



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Cumplimiento de los atributos de la atención primaria y niveles de satisfacción
del usuario en el servicio de medicina del Centro de Salud San Martín de
Porres Confraternidad, Lima 2023

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Contreras Peláez, Katherine Bartola


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4475-7486>

Asesora: Dra. Rodríguez del Águila, Tania

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3850-4785>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/09/2024

Yo, Katherine Bartola Contreras Pelaez, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES CONFRATERNIDAD, LIMA 2023”** Asesorado por el docente: Tania Rodriguez del Aguila DNI 09803049 ORCID 0009-0009-38504785 tiene un índice de similitud de (15) (quince) % con código Oide: 14912:437210596 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Katherine Bartola Contreras Pelaez Nombres y apellidos del Egresado DNI: 71608812
DNI:

.....
Firma de autor 2



.....
Firma del Asesor

Tania Rodriguez del Aguila
DNI: 09803049

Lima, 26 de Setiembre de 2024

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, mis padres y hermanos que fueron una pieza fundamental a lo largo de la carrera, y a enseñarme a no rendirme jamás a pesar de las circunstancias que puedan suceder en el camino.

Agradecimiento

A mis papás, Jorge y Marlene, por su soporte absoluto, sus palabras de aliento y por confiar siempre en mí. A mis hermanos, Elías y Frank, por su respaldo y sabios consejos a lo largo del camino. A mi pareja, Elvis, por su amor y por recordarme que con esfuerzo todo es posible.

Un agradecimiento especial a mi hermano Elías, quien fue una pieza clave en esta tesis. Estoy segura de que serás un gran médico y alcanzarás grandes logros.

A Yubel, por ser una buena mejor amiga a lo largo de la carrera.

Agradezco también a mi universidad y a mi asesora por su valioso apoyo.

Eternamente agradecida con Dios, mis tres ángeles en el cielo, el Señor de los Milagros y Santa Rosa de Lima.

A todas las personas que me acompañaron en momentos difíciles y felices, siempre los llevaré en mi corazón. Cuenten conmigo, como yo con ustedes.

Los amo, mi querida familia.

La autora

Índice general

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Recursos	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8

2.1.2 Antecedentes Nacionales	12
2.2. Bases teóricas	16
2.2.1 Teorías relacionadas con la atención primaria.....	16
2.2.2. Definición de la atención primaria.....	19
2.2.3 Dimensiones de la atención primaria.....	20
2.2.4 Teorías relacionadas con la satisfacción del usuario	22
2.2.5 Definición de la satisfacción del usuario	25
2.2.6 Dimensiones de la satisfacción del usuario	26
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1. Hipótesis general.....	28
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	29
3.1. Método de investigación	29
3.2. Enfoque investigativo	29
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica	37
3.7.2. Descripción	37
3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	38
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42
4.1. Resultados	42
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	42
4.1.2. Prueba de hipótesis	54
4.1.3. Discusión de resultados.....	60
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	63

5.1. Conclusiones	63
5.2. Recomendaciones	64
REFERENCIAS.....	68
ANEXOS	76

Índice de tablas

Tabla 1. Desglose de la formula muestral finita	33
Tabla 2. Matriz de operacionalización	35
Tabla 3. Validación de los instrumentos de investigación.....	38
Tabla 4. Confiabilidad de los instrumentos de investigación	39
Tabla 5. Datos sociodemográficos	42
Tabla 6. Nivel de la variable atención primaria	43
Tabla 7. Nivel de las dimensiones de la atención primaria.....	44
Tabla 8. Nivel de la variable satisfacción del usuario.....	46
Tabla 9. Nivel de las dimensiones de la satisfacción del usuario	47
Tabla 10. Tabla cruzada entre atención primaria y satisfacción del usuario	48
Tabla 11. Tabla cruzada entre accesibilidad y satisfacción del usuario.....	49
Tabla 12. Tabla cruzada entre competencia del personal y satisfacción del usuario.....	50
Tabla 13. Tabla cruzada entre infraestructura y recursos y satisfacción del usuario.....	51
Tabla 14. Tabla cruzada entre continuidad de la atención y satisfacción del usuario	53
Tabla 15. Prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnova	54
Tabla 16. Prueba de hipótesis general.....	55
Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 1	56
Tabla 18. Prueba de hipótesis específica 2	57
Tabla 19. Prueba de hipótesis específica 3	58
Tabla 20. Prueba de hipótesis específica 4	59
Tabla 21. Matriz de consistencia.....	77

Índice de gráficos

Figura 1. Representación del diseño de investigación.....	31
Figura 2. Nivel de la variable atención primaria	44
Figura 3. Nivel de las dimensiones de la atención primaria	45
Figura 4. Nivel de la variable satisfacción del usuario	46
Figura 5. Nivel de las dimensiones de la satisfacción del usuario.....	47
Figura 6. Tabla cruzada entre atención primaria y satisfacción del usuario.....	48
Figura 7. Tabla cruzada entre accesibilidad y satisfacción del usuario	49
Figura 8. Tabla cruzada entre competencia del personal y satisfacción del usuario	50
Figura 9. Tabla cruzada entre infraestructura y recursos y satisfacción del usuario	52
Figura 10. Tabla cruzada entre continuidad de la atención y satisfacción del usuario.....	53

Resumen

Objetivo: La indagación tuvo como fin identificar la relación que existe entre los atributos de la atención primaria y los niveles de satisfacción del usuario del servicio de medicina del Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023. **Metodología:** Se efectuó un estudio del tipo cuantitativo, de enfoque no experimental y de corte transversal, se caracterizó por utilizar dos instrumentos con escala Likert para medir la percepción de 150 usuarios que hicieron uso del servicio de atención primaria y a su vez se busca medir su nivel de satisfacción. La muestra fue elegida mediante muestreo aleatorio simple, considerando a los usuarios de 18 a 65 años que recibieron atención durante el 2023. **Resultados:** Se identificó una correlación positiva alta ($\rho = 0.686$, $p < 0.05$) entre la atención primaria y la de satisfacción del usuario. Así como, las dimensiones de accesibilidad, competencia del personal, infraestructura y continuidad de la atención mostraron correlaciones positivas sustanciales con la satisfacción. **Conclusiones:** Se concluye que, la atención primaria y sus elementos puede aumentar sustancialmente la satisfacción del usuario del servicio de medicina.

Palabras clave: Atención primaria, satisfacción del usuario, calidad de servicio.

Abstract

Objective: The purpose of the research was to identify the relationship between the attributes of primary health care and user satisfaction levels in the medical service of the San Martín de Porres - Confraternidad Health Center, Lima 2023. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was carried out using two Likert scale instruments to measure the perception of 150 users of the primary health care service and to measure their level of satisfaction. The sample was chosen by simple random sampling, considering users aged 18 to 65 years who received care during 2023. **Results:** A moderate-high positive correlation ($\rho = 0.686$, $p < 0.05$) was identified between primary care and user satisfaction. As well as, the dimensions of accessibility, staff competence, infrastructure and continuity of care showed significant positive correlations with satisfaction. **Conclusions:** It is concluded that, primary care and its elements can significantly increase medical service user satisfaction.

Keywords: Primary care, user satisfaction, service quality.

Introducción

La atención primaria de salud (APS) es un eje dentro de los sistemas de salud que recibe un reconocimiento universal por garantizar un acceso en equidad a las medidas esenciales de atención médicas y de salud en las poblaciones, además de promover medidas de anticipación de enfermedades. En un contexto donde el nivel de asistencia acaba ocupando un lugar predominante debido al importante impacto en el sistema sanitario producido por la pandemia por COVID-19, la APS destapó el hecho de que los sistemas de salud mostrando una importante falta de receptividad en los centros de salud y una importante solidaridad en la infraestructura sanitaria. El nivel de servicio recibido desde la perspectiva de los usuarios acaba configurándose como un elemento fundamental para valorar la eficiencia de los sistemas de salud, pues la satisfacción del usuario (SU) influencia la adherencia a los procedimientos, la confianza en el sistema y la continuidad del cuidado médico.

Considerando el contexto peruano, se puede argumentar que la atención primaria (AP) presenta distintos factores que afectan la SU, siendo algunos de estos factores: la accesibilidad a los servicios, la competencia del personal de salud, la disponibilidad de infraestructura adecuada, la continuidad de la atención, etc. En Lima, el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad (C.S. SMP - Confraternidad) se ha transformado en un lugar de referencia para la AP en su jurisdicción, atendiendo a una población diversa con diversas necesidades médicas. No obstante, es claro que, a pesar del esfuerzo desplegado por el personal en el contexto de las políticas instauradas para mejorar el servicio, emergen problemas relacionados con idiosincrasias del sistema como son los tiempos esperas prolongados, el trato deficiente a los pacientes, la falta de medicinas, la falta de coordinación en la atención médica, y entre otros.

La indagación se centró en examinar el vínculo existente entre los distintos atributos de la atención primaria y el nivel de conformidad que presentan los usuarios del servicio de medicina del C.S. SMP - Confraternidad durante el año 2023. La intención del presente estudio fue el poder tratar de comprender cómo los elementos o dimensiones más relevantes para la AP, y que adornan a las dimensiones principales de esta, tal es el caso de la accesibilidad, competencia del personal, y la infraestructura y continuidad de la atención, tienen impacto en la percepción y conformidad de los pacientes en el servicio de medicina que les corresponde. La relevancia de este estudio se encuentra en que puede aportar a la gestión sanitaria mediante información que puede ser utilizada para la mejora continua del ámbito asistencial, la eficacia de los recursos disponibles y la posible formulación de estrategias centradas en el usuario. Así mismo, los hallazgos pueden resultar útiles para la toma de decisiones en el sector salud, médicos y gestores administrativos con el fin de mejorar la AP del país.

Con el objetivo de dar cumplimiento a la problemática planteada, la indagación de la problemática planteada se acoge a la estrategia de carácter cuantitativo, en el que la recolección de datos estuvo constituida por la aplicación de una encuesta de opinión realizada a una muestra representativa de los usuarios del servicio de medicina del C.S SMP, donde se recurrió a la aplicación de cuestionarios validados de escala Likert que midieran la percepción de la AP, así como para medir los niveles de conformidad.

La elaboración de la tesis se realizó a partir de cinco capítulos. El Capítulo I fue la presentación de la problemática, la formulación de los objetivos y la correspondiente justificación del estudio. El Capítulo II fue la mención del marco teórico, los antecedentes pertinentes y las bases conceptuales que justifican la relación entre la AP y la SU. El Capítulo III fue la rotulación de la estrategia, el diseño de la indagación, la población correspondiente, la muestra; las técnicas

e instrumentos de recolección de datos. En el Capítulo IV tuvo lugar la mención y posterior rotulación de los hallazgos; el análisis descriptivo e inferencial de los datos. Finalmente, en el Capítulo V se expusieron las conclusiones y las recomendaciones del estudio, también se renovó la mención de las implicaciones que tienen los hallazgos para la mejoría de la calidad de la AP.

CAPÍTULO I:

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La APS es el primer eslabón de contacto de los pacientes con los sistemas sanitarios, siendo fundamental para asegurar acceso igualitario, atención de las enfermedades y fomento de la salud. Sin embargo, su eficacia está determinada hasta cierto punto, incluso en la APS, por la calidad que perciben los usuarios, la cual incide en su conformidad ⁽¹⁾. De acuerdo con los trabajos previos en el entorno local, la accesibilidad de los usuarios, la competencia como trabajadores del personal de salud y la infraestructura requerirían una mejora considerable para obtener la satisfacción de los usuarios del C.S. SMP en Lima - Perú, dado que se está produciendo una brecha entre la provisión de servicios de medicina y el sujeto de atención según sus expectativas, lo que puede dar lugar a una falta de adherencia a los tratamientos y generar problemas de eficiencia del sistema. Sin embargo hay una falta de pruebas empíricas que relacionen integralmente la APS y la SU ⁽²⁾.

La SU no simplemente indica la calidad asistencial ofrecida sino que también influye en el uso continuado de los servicios de la salud. En un momento post pandémico, en el que los sistemas de la salud tienen que afrontar demandas crecientes, conocer esta relación significa poder programar intervenciones centradas en el paciente ⁽³⁾. Así, esta indagación busca determinar cómo las dimensiones de la APS impactan en la SU del servicio de medicina en el centro mencionado, aportando insumos para optimizar la gestión sanitaria.

A nivel global, la OMS reporta que el 30% de la población global carece de servicios esenciales de salud, y solo el 50% de los pacientes manifiesta conformidad con la atención

recibida. Este déficit se agravó tras la COVID-19, incrementando las disparidades en regiones de bajos ingresos. Por ejemplo, en África Subsahariana, el 65% de los pacientes percibe demoras excesivas en la AP, mientras que en Europa, la conformidad supera el 70% debido a sistemas robustos y financiamiento adecuado. Estas diferencias subrayan la necesidad de adaptar estrategias según contextos socioeconómicos ⁽⁴⁾.

En Latinoamérica, un estudio de la CEPAL durante el año 2023 revela que el 45% de los usuarios en zonas urbanas considera insuficiente el desempeño del personal de salud, cifra que aumenta al 60% en áreas rurales. Países como Bolivia y Honduras presentan los índices más bajos de conformidad (35%), asociados a infraestructuras precarias y escasez de medicamentos. En contraste, Costa Rica y Uruguay alcanzan el 68% de conformidad, respaldados por políticas de inversión en APS. Estas disparidades reflejan la fragmentación de los sistemas sanitarios en la región ⁽⁵⁾.

En Perú, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ESU) del 2023 indica que el 40% de la población urbana y el 65% de la rural percibe barreras para acceder a consultas médicas oportunas. Además, solo el 48% de los usuarios evalúa positivamente la continuidad de la atención. En Lima Metropolitana, el 55% de los centros de salud reporta sobrecarga de demanda, afectando la calidad del servicio. El C.S. SMP, ubicado en un distrito con alta densidad poblacional, enfrenta desafíos similares: el 60% de sus usuarios en 2023 manifestó inconformidad con el tiempo de espera, según registros internos ⁽⁶⁾.

A nivel local, un diagnóstico realizado por la DIRESA en 2023 identificó que el 50% de las quejas en el centro estudiado se relacionan con la falta de medicamentos y la percepción de trato impersonal. Estas problemáticas se agudizan en poblaciones vulnerables, como adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, quienes requieren seguimiento continuo ⁽⁷⁾.

Proyecciones de la OPS en el 2023 advierten que, de no implementarse reformas estructurales, la inconformidad con la APS en Latinoamérica podría reducir la utilización de servicios preventivos en un 20% para 2030, incrementando la carga de enfermedades tratables ⁽⁸⁾. En Perú, un modelo predictivo del INS en el 2024 estima que, sin intervenciones, solo el 40% de los centros de salud alcanzará estándares óptimos de calidad en la próxima década ⁽⁹⁾. No obstante, estudios recientes destacan que inversiones en capacitación del personal y tecnologías de gestión podrían elevar la conformidad hasta en un 35%, mejorando la eficiencia del sistema ⁽¹⁰⁾.

Esta indagación es relevante socialmente porque identifica factores modificables que impactan en las condiciones de vida de las personas, especialmente en contextos con recursos limitados. Académicamente, aporta un modelo correlacional aplicable a otros centros de salud, enriqueciendo la literatura sobre APS en países en desarrollo. Económicamente, una APS eficiente reduce costos asociados a complicaciones médicas evitables, que representan el 25% del gasto en salud en Perú de acuerdo con el MINSA. Además, los hallazgos podrían orientar políticas públicas hacia una atención centrada en el paciente, alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible ⁽¹¹⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la infraestructura y recursos y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

Examinar la relación que existe entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

Analizar la relación que existe entre la infraestructura y recursos y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

Identificar la relación que existe entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La atención primaria es el primer nivel de contacto entre los usuarios y la red sanitaria, abarcando dimensiones clave como accesibilidad, competencia del personal, infraestructura y continuidad de la atención ⁽¹²⁾. Así mismo, la SU se relaciona directamente con la calidad percibida y la resolución de necesidades, lo que refuerza la importancia de evaluar cómo estos factores de la AP impactan la percepción de los pacientes ⁽¹³⁾. Este trabajo se basa en la teoría de la calidad de la asistencia sanitaria, que afirma que una AP que funciona correctamente mejora la vivencia del paciente y, en consecuencia, su conformidad.

1.4.2. Metodológica

El enfoque cuantitativo utilizado en el presente artículo proporcionó la posibilidad de analizar la correlación entre las variables de atención primaria y conformidad a través de un diseño observacional - transversal. Se aplicó dos cuestionarios con escalas de tipo Likert para medir las dimensiones de las variables en estudio, y así se obtuvo los datos numéricos seguros. Este tipo de enfoque fue adecuado para establecer correlaciones entre las percepciones que tuvieron los usuarios y cada uno de los aspectos que se analizaron de la AP, y de este modo, permitió obtener una estrategia clara y objetiva que determinó la conformidad del paciente.

1.4.3. Práctica

El presente estudio es un elemento de vital importancia para contribuir a mejorar y a prestar unos mejores cuidados de salud, ya que facilita información directa sobre las áreas que inciden sobre la SU en un centro de salud determinado. El reconocimiento de aspectos determinantes como el acceso, la competencia del personal y la estructura, servirá para que los responsables del C.S. SMP adopten decisiones basadas en evidencias para mejorar los servicios. También en la medida

en que se facilite la información requerida se podrá poner en marcha mejoras que se alineen con las expectativas de los usuarios así como la calidad en la atención sanitaria.

La calidad de la AP y la SU son pilares que sustentan el bienestar social y que actúan como elementos de confianza y acceso a la red sanitaria al que deben acceder los usuarios. Mejorar la excelencia en el cuidado no solo es beneficioso para los usuarios y usuarias del C.S. SMP, sino que también es una aportación para que el acceso a los cuidados de salud de calidad se pueda universalizar en las comunidades vulnerables. Esta indagación muestra cómo se debe promover una atención humana y de calidad que contenga la salud pública y mejore la relación entre la ciudadanía y la red sanitaria.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Los datos necesarios para esta indagación fueron recolectados en el 2023, lo cual permite obtener datos actuales acerca de la AP y la SU del servicio de medicina en el C.S. SMP. Sin embargo, esta limitación temporal puede influir en los hallazgos dado que los procesos y condiciones del servicio de salud pueden haber cambiado en el tiempo, incidiendo en una debilidad de la generalización de los hallazgos a otros periodos.

1.5.2. Espacial

La indagación tuvo como eje el C.S. SMP, situado en un espacio concreto de la ciudad. Este acotamiento geográfico permitió acercarse a una mirada muy ajustada a las visiones de los usuarios en ese espacio en particular. Sin embargo, el hecho de no haber incluido otros centros de salud del mismo ámbito o de otros territorios podría delimitar la capacidad de aplicación de los hallazgos a otros contextos o centros de características diferentes.

1.5.3. Recursos

La exploración contó con recursos financieros limitados, lo cual restringió el número de encuestas que se pudieron distribuir entre los usuarios del servicio de medicina. Aunque se alcanzó una muestra representativa, una mayor cantidad de participantes podría haber proporcionado una perspectiva más amplia y diversa de la SU. Además, los recursos tecnológicos empleados para la interpretación de los datos, como software estadístico, fueron suficientes, pero la complejidad de los datos podría haber requerido herramientas adicionales para un análisis más minucioso.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Roldan et al. ⁽¹⁴⁾, en Machala, Ecuador, desarrollaron un artículo de indagación, tuvo como objetivo determinar la conformidad y excelencia en el cuidado en los servicios de emergencia y consulta externa en los centros de salud tipo C "Brisas del Mar" y "El Paraíso" del cantón Machala, con el fin de mejorar la excelencia en el cuidado en el nivel primario. La estrategia empleada fue un estudio característico, de corte transversal, con método numérico. La muestra estuvo compuesta por 120 usuarios, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico - por conveniencia. Para la recolección de datos, se utilizó el modelo estandarizado SERVQUAL, con validación KMO = 0.975 en el área consulta externa y KMO = 0.957 en el área emergencia. Los hallazgos revelaron, en primer lugar, que la conformidad global fue alta, destacándose en las dimensiones de fiabilidad (46.6% en Brisas del Mar, 33.3% en El Paraíso), seguridad (53.4% en Brisas del Mar, 50% en El Paraíso) y tangibilidad (40% en Brisas del Mar, 50% en El Paraíso). No obstante, se encontraron áreas de inconformidad en cuanto las dimensiones de empatía y receptividad, con porcentajes de inconformidad de hasta el 23.4%. En conclusión, aunque los niveles de conformidad fueron elevados, existieron áreas críticas que debían ser atendidas para garantizar una atención de calidad continua.

Tanveer et al. ⁽¹⁵⁾, en Doha, Qatar, realizaron un artículo de indagación, tuvo como objetivo investigar la conformidad y las preferencias de los pacientes que utilizaron los servicios

de entrega a domicilio de medicamentos proporcionados por los centros de salud durante la pandemia de COVID-19. La estrategia empleada fue un estudio diseño transversal utilizando un cuestionario exploratorio con escala Likert para evaluar las preferencias de los pacientes en cuanto a los servicios de entrega farmacéutica. La muestra consistió en 604 adultos que utilizaron los servicios de entrega. Los hallazgos mostraron que el 45.5% de los participantes estuvieron altamente satisfechos con la calidad general del servicio de entrega a domicilio, y el 58.9% expresó su disposición a recomendarlo. Sin embargo, el 30.9% consideró que el costo de entrega era razonable. La nacionalidad fue un factor asociado a la conformidad, siendo los nacionales qataríes más satisfechos que los expatriados 89% frente a 79.5%. La conformidad mostró una tendencia positiva sustancial con la edad y el grado de educación. En conclusión, el servicio de entrega a domicilio representa una opción prometedora en la AP, mejorando la accesibilidad y reduciendo las visitas innecesarias a los centros de salud.

Alvarado et al. ⁽¹⁶⁾, en Guayaquil, Ecuador, elaboraron un artículo de indagación, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la conformidad de los usuarios en los cuidados de salud, con el fin de mejorar la calidad en la atención médica. La estrategia usada fue un enfoque cualitativo, característico y analítico, basado en la revisión de 11 artículos con estrategia cuantitativa y 1 artículo cualitativo, así como 3 revisiones de literatura. Los hallazgos destacaron que los factores sociodemográficos, la relación médico-paciente, la accesibilidad económica, física y de información, y los tiempos de espera influyen sustancialmente en la conformidad de los usuarios. En particular, la percepción positiva de los usuarios se vinculó con la empatía y la receptividad, mientras que las expectativas más altas se centraron en la seguridad y la fiabilidad de los servicios. La conclusión general fue que la SU es clave para mejorar la calidad de los cuidados de salud, y debe ser monitorizada continuamente para implementar acciones de mejora.

Gabrielsson et al. ⁽¹⁷⁾, en Jönköping, Sweden, desarrollaron un artículo de indagación, tuvo como objetivo explorar las experiencias de los usuarios y los patrones de atención relacionados con las consultas de telemedicina con médicos en la AP sueca entre 2017 y 2019. La estrategia delimitada fue un estudio de métodos mixtos, que incluyó 26 entrevistas cualitativas con usuarios de consultas de telemedicina de una muestra nacional, complementadas con un estudio cuantitativo de datos de 10,400 usuarios en una región sueca. Los hallazgos cualitativos mostraron que los usuarios describieron las consultas de telemedicina como una experiencia positiva, destacando la alta accesibilidad, el ahorro de tiempo y el beneficio ecológico. También indicaron que la telemedicina era adecuada principalmente para problemas de salud menores. Los hallazgos cuantitativos confirmaron que solo un pequeño grupo de los usuarios buscó atención adicional en AP o cuidados agudos después de una consulta de telemedicina. La conclusión general fue que las consultas de telemedicina ofrecieron una solución eficiente y segura para necesidades de AP menos graves, con una conformidad generalizada entre los usuarios, aunque se recomienda seguir desarrollando el servicio para otras franjas etarias, como los adultos mayores.

Yépez et al. ⁽¹⁸⁾, en Nobol, Ecuador, elaboraron un artículo de indagación, tuvo como objetivo analizar la excelencia en el cuidado percibida y el grado de conformidad de los usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de COVID-19, desde abril hasta junio de 2020. La estrategia utilizada fue cuantitativa, observacional, prospectiva y de corte transversal, utilizando encuestas de conformidad basadas en el modelo SERVQUAL. Se analizaron 203 encuestas, y los hallazgos mostraron que la conformidad fue de 60.09%. En lo que respecta a las dimensiones abordadas, la conformidad fue del 58,4% en la dimensión fiabilidad, del 58,1% en receptividad, del 71,3% en seguridad, del 72,9% en empatía y del 85,7% en aspectos tangibles. De igual modo, se establecieron asociaciones sustanciales entre la conformidad en seguridad, empatía y en

aspectos tangibles con el nivel de instrucción de los usuarios, así como con la conformidad y condición del paciente en fiabilidad y seguridad. En general se llega a la conclusión que el C.S. de Nobol cumpliendo con la expectativa de conformidad del Ministerio de Salud, la que es del 60% pero se recomienda profundizar el trabajo en las dimensiones de fiabilidad y receptividad, a fin de seguir ampliando la conformidad de usuarios.

Borges et al. ⁽¹⁹⁾, en Fortaleza, Brazil, desarrollaron un artículo de indagación, tuvo como objetivo evaluar el desempeño de los servicios públicos de AP en Salud (APS) en Fortaleza desde la perspectiva de los usuarios adultos, utilizando el Primary Care Assessment Tool (PCAT). La estrategia fue un estudio transversal cuantitativo realizado entre junio y diciembre de 2019, con una muestra de 233 usuarios de 19 centros de salud, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Los hallazgos indicaron que los puntajes globales y esenciales fueron 6.0 y 5.7, respectivamente, con el atributo de accesibilidad al primer contacto obteniendo el puntaje más bajo (2.8) y utilización del primer contacto el más alto (8.1). Se identificó que tener equipos de salud completos y un mayor número de trabajadores comunitarios de salud mejoró los puntajes generales ($p < 0.05$). La conclusión general fue que, a pesar de las fortalezas en ciertos atributos, los servicios de APS en Fortaleza recibieron calificaciones bajas en general, lo que establece la necesidad de optimizar el acceso y la integración de la atención, así como la participación comunitaria y familiar.

González et al. ⁽²⁰⁾, en Isla de la Juventud, Cuba, elaboro un artículo de indagación, tuvo como objetivo determinar el grado de conformidad de los pacientes que acudieron a los consultorios del médico y la enfermera de la familia. Se realizó un estudio característico, de corte transversal entre octubre y diciembre de 2020, utilizando una muestra de 325 pacientes. El instrumento fue una encuesta semiestructurada aplicada a los participantes. Los hallazgos

evidenciaron que el 92.6% de los pacientes expresó conformidad con la atención recibida. Se encontró una relación sustancial entre la conformidad y diversas variables como El periodo de espera, la exposición acerca de la condición médica, la ejecución del examen físico, la toma de la temperatura y la tensión arterial, la explicación médica y el tratamiento médico. Así mismo, se identificó cinco áreas prioritarias de mejora, como la realización de exámenes físicos, medición de signos vitales y la comunicación sobre el estado de salud y tratamiento del paciente. La conclusión general fue que, aunque la conformidad general fue alta, se deben realizar mejoras en los procedimientos de atención médica para alcanzar una conformidad aún mayor.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Marcos ⁽²¹⁾, en Lima, Perú, realizó tesis de maestría, tuvo como objetivo determinar la relación entre la excelencia en el cuidado y la SU en un establecimiento del primer nivel de atención en El Agustino. La presente indagación tuvo un método numérico, observacional, y de corte transversal. La muestra está compuesta por 92 usuarios elegidos mediante censal. Los instrumentos empleados fueron los cuestionarios SERVQUAL para el nivel de asistencia y SUCE para la SU, ambos validados por juicio de expertos. Los hallazgos indican una correlación alta entre el nivel de asistencia y la SU ($\rho=0.775$, $p<0.01$), así como variables específicas: fiabilidad ($\rho=0.717$, $p<0.01$); receptividad ($\rho=0.652$, $p<0.01$); seguridad ($\rho=0.702$, $p<0.01$); y empatía ($\rho=0.706$, $p<0.01$). La conclusión general es que el nivel de asistencia se relaciona a la SU resaltando la mejora posible de la receptividad y empatía para aumentar la SU.

Ortega ⁽²²⁾, en Lima, Perú, realizó una tesis de maestría, tuvo como objetivo analizar la calidad de los cuidados de salud y su influencia en la SU en una institución de educación superior en Ecuador durante 2023. La estrategia empleada fue de tipo básico, con un método numérico, diseño observacional, transversal, característico - correlacional. La muestra estuvo compuesta por

703 pacientes, con un muestreo probabilístico. Se utilizaron cuestionarios con escala Likert para medir tanto la conformidad del paciente como el nivel de asistencia, obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0.983. Los hallazgos indicaron que el 43.2% y el 49.2% de los encuestados expresaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo con su conformidad, respectivamente, mientras que el 40.5% y el 51.9% coincidieron con la excelencia en el cuidado. Se identificó una correlación positiva moderada ($\rho = 0.741$) entre la SU y la percepción del nivel de asistencia. La conclusión general es que la SU guarda una relación sustancial con la calidad de los cuidados de salud ofrecidos.

Rodríguez et al. ⁽²³⁾, en Lima, Perú, realizaron un artículo de indagación, tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la conformidad en la atención en salud de pacientes internados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en agosto de 2018. La estrategia empleada fue un estudio transversal con muestreo aleatorio simple, aplicando una encuesta a 149 pacientes del servicio de medicina. El instrumento utilizado fue una encuesta basada en el Ministerio de Salud. Los hallazgos mostraron que la conformidad global fue del 84.60%, y se identificaron factores significativos asociados, como el trato al usuario, el examen físico completo y el grado de instrucción del paciente, con $p < 0.005$. El análisis de regresión logística indicó que la conformidad se correlacionó con el trato al usuario ($p = 0.011$), el examen físico completo ($p = 0.04$) y el grado de instrucción ($p = 0.006$). La conclusión general fue que estos factores fueron determinantes en la conformidad de los pacientes, destacando la importancia de la calidad del trato y la comunicación durante la atención hospitalaria.

Arévalo ⁽²⁴⁾, en Callao, Perú, elaboró un artículo de indagación, tuvo como objetivo determinar la relación entre la excelencia en el cuidado y la SU de la consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La estrategia del estudio fue cuantitativa, observacional y

transverso, con una muestra no probabilística constituida por 100 usuarios. Se emplearon dos escalas ya validadas (la escala del nivel de asistencia y la de la conformidad) para medir ambas variables, y los datos fueron analizados mediante la prueba de Spearman. En cuanto a los hallazgos encontramos que el 51% de los usuarios consideraron que la excelencia en el cuidado era regular y que no estaban satisfechos, siendo el 39% de ellos medianamente satisfechos y el 32% de los usuarios estaban insatisfechos. Con respecto al análisis inferencial, los hallazgos permiten concluir que existe una relación directa y sustancial entre la excelencia en el cuidado y la SU, pues Spearman fue 0.626 con $p < 0.001$. En la conclusión general encontramos que la excelencia en el cuidado tiene una influencia positiva e importante sobre la SU, por lo que se recomienda seguir implementando el trabajo sobre la mejora continua de la atención para optimizar los servicios.

Sánchez⁽²⁵⁾, en Tumbes, Perú, realizó una tesis de maestría, tuvo como objetivo determinar la relación entre la excelencia en el cuidado y el grado de SU en los servicios de AP del Centro de Salud "Aguas Verdes" en Tumbes, 2021. La estrategia que se utilizó fue de tipo correlacional, cuantitativa y de corte transversal, utilizando un cuestionario como técnica de recolección de datos. La muestra había sido de 90 usuarios seleccionados por muestreo aleatorio simple. Los hallazgos indicaron que el 62,2% de los usuarios consideraron la excelencia en el cuidado como "Muy Buena" y el 53,3% se sintieron "Muy Satisfechos". Se obtuvo una correlación sustancial entre las variables excelencia en el cuidado y SU (Spearman = 0,562, $p < 0,000$). La conclusión principal fue que existía relación estadísticamente sustancial entre las variables excelencia en el cuidado y SU, resaltando la necesidad de mejorar los servicios de AP para obtener mayor conformidad en los pacientes.

Villar⁽²⁶⁾, en Lima, Perú, realizó una tesis de licenciatura, tuvo como objetivo determinar la relación entre la excelencia en el cuidado de enfermería y la SU externo en el Centro de Salud

La Huayrona, Lima, en 2022. La estrategia implementada fue cuantitativa, empleando un diseño correlacional no-experimental de corte transverso. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico aleatorio mixto. Se utilizaron dos instrumentos de evaluación, uno para cuantificar la excelencia en el cuidado y otro para cuantificar la conformidad, ambos validados con un 77% de concordancia en la evaluación de expertos y una fiabilidad de 0.997 para el cuestionario de excelencia en el cuidado y 0.971 para el cuestionario de conformidad. Los hallazgos indicaron que el 94.5% de los usuarios catalogó el nivel de asistencia como excelente, mientras que el 97.6% de los usuarios expresaron conformidad. La correlación entre la excelencia en el cuidado y la conformidad del usuario fue moderada ($\rho = 0.483$), con una correlación positiva reducida entre las dimensiones técnico-científicas, ambientales y humanas interpersonales de la excelencia en el cuidado y la Conformidad del Usuario. La conclusión general es que el nivel de asistencia de enfermería mantiene una correlación sustancial con la susceptibilidad al usuario, subrayando la necesidad de optimizar el nivel de asistencia para asegurar la susceptibilidad al usuario.

Cachique et al. ⁽²⁷⁾, en Lima, Perú, realizaron un artículo de indagación, tuvo como objetivo determinar la relación entre la excelencia en el cuidado y la conformidad de las usuarias del servicio de gineco-obstetricia en un hospital especializado nivel II-2 de Lima. Este trabajo de indagación era de método numérico y de diseño observacional, correlacionado y transverso; la muestra fue de 200 usuarias elegidas por muestreo aleatorio simple; las encuestas estructuradas se valieron del modelo SERVQUAL para cotejar, en forma simultánea, la excelencia en el cuidado y la conformidad, logrando una medida de asociación Tau-b de Kendall de 0.488 ($p < 0.01$), lo que indica que hay una relación sustancial, si bien correlacional, entre la excelencia en el cuidado y la conformidad. Los hallazgos fueron que el 94.5% de las usuarias percibieron la excelencia en el

cuidado como buena, sobresaliendo las dimensiones tangibles 96.5% y de empatía 94%, en tanto que el 91.5% informaron un alto nivel de conformidad. La conclusión general fue que hay relación directa y sustancial entre la excelencia en el cuidado y la conformidad de las usuarias, con la receptividad y la seguridad siendo las dimensiones más asociadas a la conformidad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teorías relacionadas con la atención primaria

Cada una de estas teorías pone énfasis en un aspecto fundamental de la APS, que aborde tanto los factores médicos como sociales que impactan la salud de la población:

Teoría del Modelo de Atención Integral (1978)

La OMS introdujo la idea de la Atención Integral de la Salud (AIS) en la Conferencia Internacional sobre APS en Alma-Ata en 1978. En el presente modelo, se fomenta la integración de todos los aspectos de la atención sanitaria, no sólo en el terreno de la curación de las enfermedades, sino que abarca la anticipación, el fomento de la salud, la rehabilitación y el fomento del bienestar en general. La atención integral se refiere a la gestión de la salud de manera total, donde se tienen en cuenta todas las áreas de la vida de las personas, su entorno social, económico y cultural, además de favorecer la igualdad en el acceso de los servicios. El enfoque de la OMS defiende la salud como un derecho básico, de manera que exige conseguirlo con la colaboración desde el sector sanitario y otros, como por ejemplo, el de la educación, la agricultura o la administración local. La APS, en este sentido, se convierte en la base del modelo, ya que tiene la posibilidad de realizar una atención de la salud integral a las necesidades más predominantes y básicas de la población y favorecer mediante ello la participación de la comunidad y el empoderamiento de las personas ⁽²⁸⁾.

Teoría del Modelo Social de la Salud (1991)

El Modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead, en el año 1991, afirma que la salud es consecuencia del entrelazamiento de muchos factores tanto biológicos, como sociales, económicos y ambientales y que, por tanto, los influyentes sociales de la salud son entendidos como determinantes básicos del bienestar de las personas y sus comunidades. Para los autores, la salud no es exclusivamente un hecho médico, sino que es el resultado de condiciones de vida e influido por el contexto de nacimiento, crecimiento, vida, trabajo y envejecimiento. Desde esta perspectiva, la APS debe ir más allá de la atención curativa, para intentar influir en los determinantes sociales que dificultan la salud. Los autores defienden un enfoque preventivo que tiene presente la educación, la vivienda, el agua limpia, la buena nutrición y la protección social como determinantes importantes en la mejora de la salud comunitaria; así la APS debe tener cuidados de salud, pero también trabajar a favor de políticas públicas favorables a la equidad en salud y al bienestar de la población ⁽²⁹⁾.

Teoría del Modelo de Salud Comunitaria (2000)

Nutbeam, en 2000, presentó el Modelo de Salud Comunitaria, el cual propone que la salud debe ser abordada como un bien colectivo gestionado desde una perspectiva comunitaria. La idea central de este enfoque pone de manifiesto la necesidad de la colaboración de la comunidad para llegar a tomar decisiones sobre, por una parte, los recursos y los cuidados de salud y, en segundo lugar, la elaboración de políticas públicas dirigidas a la salud. De acuerdo con Nutbeam, la salud no debe ser interpretada únicamente desde la vertiente de la atención sanitaria, sino que debe incluir, además de la atención sanitaria, aspectos sociales, económicos y ambientales que inciden sobre el bienestar de las personas. El modelo recae en la opinión de que los miembros de la comunidad deben tener a su disposición los recursos necesarios para poder contribuir a la salud,

pero al mismo tiempo tienen que tener participación en la creación de un entorno que favorezca el bienestar físico y mental. Así las cosas, la APS tiene un papel legitimador como primer contacto entre la red sanitaria y la comunidad a la que se le van a dirigir las estrategias preventivas, educativas y de fomento de la salud ⁽³⁰⁾.

Teoría de la atención primaria de salud (2024)

Martín, Cano y Gené, plantean en 2024, el caso de la AP donde sostienen que este nivel asistencial es el más importante ya que funciona como el acceso a toda la red sanitaria, lo que significa que la AP, en efecto, es la primera vez que el usuario entra en relación con la red sanitaria y pasa a ser responsable de ofrecer una atención que sea integral y continuada. Según esta teoría, la calidad de la AP no solo se refiere al ofrecer servicios médicos, sino también al desarrollo de la salud y mitigación de enfermedades. Este carácter integral es importante porque garantiza que el paciente pueda recibir una atención médica que sea oportuna, factible, adecuada y, por lo tanto, ayude a una mejor salud de forma general. La teoría de la AP también pone énfasis en la accesibilidad, tanto en el campo geográfico, como en el campo de la espera, ya que un paciente que no tiene acceso inmediato o que presenta largas esperas puede caer en sentimientos de frustración y, en consecuencia, en una merma de conformidad respecto al servicio que se le ofrece. Y, como no podía ser de otra manera, el nivel de competencia del personal de los servicios sanitarios es muy importante. El personal no solo debe contar con la correcta formación teórica, sino también con capacidades interpersonales, tales como la empatía, que son imprescindibles para ofrecer una atención de calidad e incrementar la integración entre el profesional y el paciente. Además, esta teoría también hace hincapié en la infraestructura y recursos del centro de salud, ya que unas instalaciones cuidadas, un almacén de medicamentos bien provisto y unas condiciones de higiene y seguridad adecuadas son variables que influyen en la atención. La continuidad

asistencial va a jugar también un papel principal, puesto que va a asegurar que el paciente reciba el seguimiento necesario a lo largo del proceso y que la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales sea la necesaria ⁽¹²⁾.

2.2.2. Definición de la atención primaria

Las definiciones se abordan desde distintas perspectivas teóricas, desde la de la eficiencia biomédica, pasando por la integración de factores sociales y preventivos, haciendo hincapié en distintos aspectos de la práctica:

La AP en el paradigma biomédico se entiende la prestación de cuidados de salud básicos, de diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Se pone el acento en la anticipación y el tratamiento de enfermedades comunes y de atención a problemas de salud de carácter general. La AP persigue la eficacia en la utilización de los recursos médicos y la resolución de problemas de salud de manera rápida, evitando las derivaciones a los centros especializados ⁽¹²⁾.

En el enfoque social, la AP se convierte en la prestación de cuidados de salud accesibles y equitativos, que se ocupan de las necesidades de salud de los ciudadanos en el contexto de los determinantes sociales. Se defiende el punto de vista de que la salud viene influida por factores relacionados con la educación, la situación socio-económica y las políticas públicas, en el que se pone el énfasis, sobre todo, en el acceso a los cuidados de salud en función de las competencias del ciudadano, independientemente de la clase o la posición económica que posean. La AP en este enfoque aboga por la participación de las personas como un medio para mejorar la salud de la comunidad y por la atención preventiva, que debe ser la forma de atención mayoritaria a la salud desde la AP en el caso de poblaciones desfavorecidas ⁽³¹⁾.

Desde esta concepción, la AP está concebida como un servicio accesible y adaptado, en el que el paciente se prioriza no sólo como una enfermedad, sino como una persona con una historia, una tristeza, una alegría, una vida. Este significado hace énfasis en la relación entre el profesional de salud y el paciente; en sus preferencias, valores, necesidades, etc., en lo que hace a la atención. La continuidad y coordinación de la atención, la accesibilidad son elementos importantes en este sentido, porque lo único que se pretende es que el paciente reciba una buena atención en el tiempo (32).

La AP, en este sentido, también intenta no solo tratar la enfermedad, sino promover la salud, prevenir enfermedades y tratar de manera continuada las enfermedades crónicas. Asimismo, definen la AP como el primer nivel de contacto del usuario con los cuidados de salud, donde la accesibilidad, la competencia del personal, la infraestructura adecuada, la continuidad de la atención son dimensiones fundamentales. Este modelo de AP pone énfasis en la integración de los cuidados de salud y la atención hecha de manera preventiva, buscando una atención en la que la curación pueda entrar siempre en el contexto del fomento de la salud y la anticipación (33).

2.2.3 Dimensiones de la atención primaria

Estas definiciones ampliadas proporcionan una visión más detallada de cada dimensión y su importancia dentro de los procesos de AP:

Dimensión Accesibilidad: hace referencia a la posibilidad que tienen los usuarios para acceder a los servicios de AP. Comprende diversos aspectos, como la disponibilidad de las citas médicas, el tiempo de espera que se requiere para ser atendido, y la lejanía o proximidad del centro de salud del enfermo. La accesibilidad también incluye la disponibilidad de servicios a lo largo del día y la sencillez con la cual se realizan las consultas o para acceder a la atención ante una urgencia,

situación está que resulta primordial para definir que los enfermos tengan la posibilidad de ser atendidos a tiempo ⁽¹²⁾.

Dimensión Competencia del personal: en el campo de la AP implica la capacidad que tienen los profesionales del mundo de la salud para proporcionar calidad asistencial. En este sentido hay que reconocer que no sólo intervienen los conocimientos técnicos y científicos de los médicos, enfermeras y otros profesionales del mundo de la salud, sino también habilidades de tipo interpersonal, tales como la empatía, el trato respetuoso o la comunicación con los enfermos. La competencia del personal también tiene implicaciones en cuanto a la capacidad para entender las necesidades del enfermo, la posibilidad de ilustrar diagnósticos y tratamientos con claridad y la decisión de tomar decisiones informadas que sean beneficiosas para la salud del enfermo ⁽¹²⁾.

Dimensión Infraestructura y recursos: esta dimensión considera el estado tanto físico como funcional del centro asistencial, incluyendo las salas de consulta, las áreas de espera, los baños y los recursos médicos de que dispone, pero también hace referencia a la calidad de los recursos materiales, ya sean medicamentos, materiales o equipos médicos (por ejemplo, tanto de diagnóstico como de terapia), así como el mantenimiento de los mismos. Esto intenta hacer referencia a los aspectos de la higiene y de la seguridad, que son sin duda un buen marco para prevenir infecciones y asegurar un entorno sanitario y adecuado, no solo para el bienestar de los enfermos, sino también para el de los profesionales ⁽¹²⁾.

Dimensión Continuidad de la atención: hace referencia a la capacidad que tiene la red sanitaria para poder ofrecer la asistencia integral y continua a través del tiempo. Implica la asistencia médica en el momento de la consulta y el seguimiento de dicha consulta, por lo que resulta fundamental para asegurar que los enfermos sean atendidos a lo largo del proceso de recuperación. Una buena red sanitaria que asegure la continuidad de la atención es capaz de

actualizar las historias clínicas, coordinar médicos de diferentes niveles de atención (AP y atención especializada) y asegurar que la atención que necesita el enfermo sea recibida, aun cuando el mismo se desplace en el tiempo o entre distintos servicios o niveles de la atención ⁽¹²⁾.

2.2.4 Teorías relacionadas con la satisfacción del usuario

Las teorías que respaldan este estudio sobre la SU se centran en cómo la calidad de los cuidados de salud impacta directamente en la experiencia del enfermo, influenciando su percepción y su disposición para continuar utilizando esos servicios en el futuro:

Teoría de la Expectativa-Confirmación (1980)

La Teoría de la Expectativa-Confirmación, formulada por Richard L. Oliver en 1980, ha sido uno de los pilares en el estudio de la SU, no solo en cuidados de salud, sino también en otros sectores. Esta teoría se fundamenta en la premisa básica según la cual la conformidad final del consumidor y/o usuario depende de la comparación entre las expectativas que tenía y la experiencia final que ha obtenido del servicio. En este sentido, Oliver dice que cuando las expectativas de que el enfermo tiene en relación con el servicio de salud que le han prestado son cumplidas o bien superadas, entonces hay una confirmación positiva para las expectativas iniciales, por lo que se da conformidad. En los casos en que el servicio no pasa el umbral de las expectativas iniciales se da una confirmación negativa a las expectativas iniciales lo que produce inconformidad. El modelo de Oliver sostiene que las expectativas iniciales del enfermo, formadas a raíz de la información previa recibida, la experiencia previa o bien vía recomendaciones de otros, ejercen un importante efecto en la conformidad final que alcanzará la persona. La clave de la teoría se encuentra en la disonancia que se produce cuando las expectativas iniciales no se corresponden con las finales, de modo que el enfermo ajusta sus expectativas iniciales o bien vuelve a valorar el servicio que ha

recibido. La presente teoría nos puede ayudar a comprender la relación existente entre las percepciones subjetivas que el enfermo tiene de los cuidados de salud que recibe, tal como la propia teoría pone de manifiesto que es preciso gestionar las expectativas de los usuarios para que experimenten una mejora en su conformidad final ⁽³⁴⁾.

Modelo SERVQUAL (1985)

El Modelo SERVQUAL de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) es una de las teorías más conocidas en la medición de la calidad del servicio, a la que se le ha dado diferentes aplicaciones e industrias, entre ellas la salud. Este modelo postula que el nivel de SU dependerá de la distancia o brecha que existe entre las expectativas de los enfermos y su experiencia real del servicio. Estos autores indican que hay cinco dimensiones que determinan la calidad del servicio en salud: la tangibilidad, la fiabilidad, la responsabilidad, la seguridad y la empatía. Este modelo impacta especialmente la medición de la conformidad del enfermo, ya que señala que para mejorar la conformidad de estos enfermos hay que reducir la distancia entre lo esperado por los enfermos y lo que ellos experimentan respecto a estas dimensiones del servicio. SERVQUAL es muy útil en el sector salud, ya que permite identificar áreas concretas de mejora en los servicios dados, esto hará que se podrá satisfacer las expectativas de los enfermos ⁽³⁵⁾.

Teoría de la Calidad Total (1979; 1986)

La Teoría de la Calidad Total (TQC), defendida por figuras como Philip Crosby y W. Edwards Deming, aborda de manera integral la mejora continua de los procesos en las organizaciones. Su implementación en el sector de la salud es crucial para aumentar la SU. Fundamentalmente, la TQC sostiene que la calidad debe constituir el objetivo principal de cualquier institución, lo que abarca tanto la salud pública como los servicios hospitalarios. Este

enfoque sugiere que la SU está intrínsecamente vinculada a la capacidad de la red sanitaria para erradicar errores, reducir la variabilidad y asegurar que los procesos estén afinados para proporcionar un servicio de alta calidad. Crosby, uno de los referentes en TQC, argumentó que "la calidad es gratuita", lo que implica que no debe considerarse un gasto adicional, sino una inversión que previene los costos asociados a los errores y potencia la eficiencia del servicio. Por su parte, Deming puso énfasis en la mejora continua, señalando que la calidad no es simplemente un objetivo a corto plazo, sino un proceso que debe mantenerse a lo largo del tiempo. En el ámbito de la salud, esta teoría sugiere que la conformidad del enfermo se alcanza mediante la mejora continua de todos los elementos del servicio: desde la atención médica y la gestión administrativa hasta la capacitación del personal y la comunicación efectiva con los usuarios ⁽³⁶⁾.

Teoría de la satisfacción del usuario en servicios de salud (2024)

La teoría de la SU indicada por Kreplak y Comes en 2024, hace referencia a una capitalización de la manera en la que el enfermo percibe que es la calidad que tienen los servicios que recibe y considera relevante para que se encuentre satisfecho. La conformidad no es únicamente derivada de los aspectos técnico-declarativos, sino a partir de las expectativas propias y las que se cumplan. Cuando las expectativas que tiene el enfermo no se cumplen, se llega a un nivel bajo en la conformidad. Factores como el tiempo de espera y el trato del personal influyen en la percepción de calidad. Un enfermo que experimenta un trato poco respetuoso o tiempos de espera largos se sentirá insatisfecho y podría no regresar. La comparación entre expectativas y realidad impacta directamente en la conformidad. La teoría resalta que la resolución adecuada de los problemas de salud aumenta la conformidad. Los enfermos satisfechos son más propensos a regresar a los servicios y a recomendarlos. La fidelización está relacionada con una percepción positiva del servicio. El tratamiento adecuado de los problemas de salud tiene un impacto

importante en la conformidad general. La disposición de los enfermos a regresar depende de cómo se sientan tratados. Finalmente, la teoría destaca la importancia de la recomendación, ya que los pacientes satisfechos tienden a recomendar los servicios a otros ⁽¹³⁾.

2.2.5 Definición de la satisfacción del usuario

La SU en cuidados de salud, desde el enfoque de calidad percibida, se define como el grado en que las expectativas del enfermo respecto a la atención recibida son cumplidas por el servicio de salud. En este modelo, la conformidad se mide comparando las expectativas previas del usuario con la experiencia real durante la consulta. Un servicio de calidad será aquel que cubra o supere las expectativas del enfermo, lo que se refleja en un alta SU. Este modelo es comúnmente utilizado en investigaciones sobre la percepción de los pacientes acerca de aspectos como la competencia del personal, el tiempo de espera y las condiciones del servicio ⁽³⁷⁾.

En la noción de expectativas en comparación con la realidad, la SU es entendida como el desajuste entre lo que el enfermo considera que espera de los cuidados de salud y el propio de aquello que el enfermo efectivamente experimenta entre otras cosas en la atención. Si las expectativas del enfermo son muy altas, o tienen que ser poco realistas, la conformidad será baja, pero aun así estas expectativas no dejan de estar por encima del servicio de salud, como los estándares generales. En este sentido, sólo se le está dando ambiente a la valoración que tiene el enfermo, es decir, cómo se reajustan sus expectativas previas a recibir un servicio, a la realidad de la atención concreta que recibió, que influye directamente en su nivel de conformidad ⁽³⁸⁾.

La SU se considera desde un enfoque emocional y relacional. En esta perspectiva se sostiene que la conformidad no es solo el resultado de la calidad técnica del servicio, sino que también lo es del lado emocional de la interacción entre el personal y el enfermo, como el trato

personal, la empatía, el respeto, etc., así como también de la comunicación retributiva entre el personal de salud y el enfermo. La relación íntima durante la atención tal vez es un factor explicativo del grado de SU, incluso en situaciones donde la calidad técnica del tratamiento no haya sido perfecta. Este enfoque resalta que la experiencia de atención debe ser positiva, ya que esta es la que promueve la confianza y el bienestar emocional del enfermo ⁽³⁹⁾.

La SU, vista desde el punto de vista centrado en los hallazgos y la conformidad de necesidades, es lo que aparece como el grado en que el servicio de salud logra satisfacer las necesidades del enfermo. Estas necesidades se entienden en su vertiente física y emocional, ya que se hace hincapié en que el servicio de salud no solo trata la enfermedad de los enfermos, sino que también debe resolver las necesidades de salud. A su vez, la conformidad se relaciona con la percepción de la efectividad del tratamiento recibido, un acceso a los servicios adecuado, así como con la mejoría en la vida del enfermo cuando ha finalizado con el tratamiento médico. Si bien este enfoque está en función de la medición de cómo el enfermo percibe que ha sido resuelto su problema de salud, en función de que el enfermo todavía tiene síntomas tras el tratamiento, o el hecho de que se siente mejor tras él ⁽¹³⁾.

2.2.6 Dimensiones de la satisfacción del usuario

Estas definiciones ampliadas proporcionan una visión más detallada de cada dimensión y su importancia dentro de la evaluación de SU en un entorno de salud:

Dimensión Calidad percibida: La calidad percibida es la evaluación subjetiva que realiza el enfermo sobre los cuidados de salud recibidos, basada en su propia experiencia. Se trata de la percepción del enfermo acerca de la eficacia y la amabilidad de la atención que recibe, así como de la infraestructura y el ambiente del centro de salud. Factores como el tiempo de espera, la

disponibilidad de información clara sobre el diagnóstico y el trato cordial por parte del personal de salud influyen en esta dimensión. En general, la calidad percibida está vinculada a si los servicios ofrecidos cumplen o superan las expectativas del enfermo ⁽¹³⁾.

Dimensión Expectativas vs realidad: Esta dimensión es la que considera la distinción/diferencia existente entre la expectativa del enfermo con respecto a la salud y la atención recibida. Las expectativas de los pacientes pueden ser modeladas a partir de fuentes diversas, como su conocimiento de los servicios, las recomendaciones de otros pacientes o bien, por sus experiencias previas. La comparación de esas expectativas con la experiencia real les permite evaluar la conformidad. Si la atención médica cumple o supera sus expectativas, los pacientes sentirán un nivel alto de conformidad, mientras que si no se cumplen, pueden experimentar inconformidad o frustración ⁽¹³⁾.

Dimensión Resolución de necesidades: La resolución de necesidades mide la efectividad de los cuidados de salud en atender y satisfacer las necesidades de los pacientes. En este sentido, se refiere a si los pacientes sienten que sus problemas de salud se han resuelto o al menos mejorado después de recibir atención médica. Esta dimensión también incluye la evaluación de si los pacientes han recibido el tratamiento o medicamento adecuado, si se ha gestionado correctamente su seguimiento médico y si han obtenido los hallazgos esperados respecto a su condición de salud ⁽¹³⁾.

Dimensión Recomendación y fidelización: La recomendación y fidelización refleja la disposición de los usuarios a volver a utilizar los servicios del centro de salud y a recomendarlo a otras personas. La fidelización está directamente relacionada con el nivel de asistencia recibida y la conformidad general del enfermo. Si los pacientes se sienten bien atendidos, satisfechos con los hallazgos de su tratamiento y experimentan un trato amable, es más probable que recomienden el

servicio a amigos y familiares y que regresen en caso de futuras necesidades de salud. La recomendación también puede ser un indicador de la confianza que los pacientes tienen en el personal y los servicios ofrecidos por el centro de salud ⁽¹³⁾.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₀. No existe relación entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

H₁. Existe relación entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

Existe relación entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

Existe relación entre la infraestructura y recursos y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

Existe relación entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de aplicación fue el método hipotético-deductivo, lo que implicó la creación de varias hipótesis para refutarse o confirmarse, basadas en los hallazgos obtenidos. Este marco proporcionó una estructura sólida para la indagación, lo que también permitió a los investigadores evaluar sistemáticamente sus suposiciones a lo largo del estudio. Fue especialmente útil para revelar relaciones causales o patrones significativos. Por lo tanto, el marco se basó en la formulación de hipótesis de alta calidad para probar e ir en busca de pruebas en contra de las hipótesis. En este sentido, lo que se obtuvo fueron las contradicciones con respecto a las premisas erróneas y mediante estos conceptos, se obtuvieron ideas más claras y comparables con la realidad (40).

3.2. Enfoque investigativo

El presente estudio se basó en un enfoque de tipo cuantitativo. En este contexto, el enfoque se distinguió por la medición y la cantidad del comportamiento de la muestra al observar las variables en consideración. El propósito fue buscar nuevo conocimiento, pero se vio expresado a través de números. En otras palabras, planeé obtener datos de confianza extrema y objetivos que pudieran analizarse creativamente y de los cuales pudieran extraerse conclusiones legales. Al darme la oportunidad de identificar el enfoque seleccionado, abordar el enfoque significó describir de manera científicamente apropiada y cuantitativa el problema que traté de resolver. Eso me

ayudó a identificar información adicional más detallada y cuantitativa sobre el problema para guiarme a través de la menor cantidad ⁽⁴¹⁾.

3.3. Tipo de investigación

En el marco de este estudio, la indagación estuvo formulada del tipo básica, ya que considerar el problema y el fenómeno en los marcos de las teorías establecidas anteriormente fue apropiado. El alcance principal de este tipo de indagación fue la contextualización de variables, lo que permitió a los investigadores obtener conocimiento detallado sobre el tema en sí. Sin embargo, se aplicó una estrategia para obtener una base sobre la cual se pudieron desarrollar nuevas teorías en el proyecto futuro ⁽⁴²⁾.

Además, este estudio se centró en el nivel de indagación relacional. La estrategia estuvo destinada a medir hasta qué punto dos o más fenómenos variaron simultáneamente y determinar su dirección. Por lo tanto, el objetivo principal y la tarea de la estrategia fue investigar qué efecto pudo haber tenido un cambio en una variable en otra. Ver si se produjo una correlación. Fue a pesar de que la variable independiente fue la primera en cambiar o moverse y afectar a la dependiente, y a veces la secuencia o correlación de las variables no estuvo clara. Se pudo hacer juicios sobre tales condiciones solo al usar la estrategia relacional, a pesar de que hubiera sido imposible hacerlo sin ella. De tal manera, se pudo alcanzar constantemente conocimiento y comprensión sobre el objeto de estudio ⁽⁴³⁾.

3.4. Diseño de la investigación

Así mismo, con respecto al diseño que se aplicó en este estudio, se apeló a la estrategia observacional. Fue importante señalar que esta se estableció en el hecho de que no se procedió con la manipulación de las variables presentes en el estudio y se observaron y registraron los hechos.

En consecuencia, su propósito fue simple: examinar los fenómenos a través de la observación y sin impactar en la situación. Como resultado, se obtuvieron datos objetivos y fiables sobre la realidad tal como era, lo que ayudó a sacar conclusiones más definitivas y válidas ⁽⁴⁰⁾.

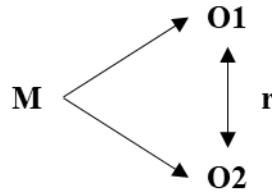


Figura 1. Representación del diseño de investigación

Nota. (M) = Muestra de estudio; (V1) = Variable 1: atención primaria; (V2) = Variable 2: satisfacción del usuario; (r) = Correlación.

Respecto al lapso para el estudio, se decidió la estrategia transversal. Lo anterior porque implicó la recolección de datos en un solo momento y no de manera sucesiva, que exigieron observar a los mismos sujetos en al menos dos ocasiones a lo largo del tiempo. En este caso, el estudio transversal se desarrolló en el año 2023. Con este marco, se tomó una instantánea de lo que ocurrió, lo que permitió comprender mejor las relaciones entre las variables consideradas en el tiempo determinado ⁽⁴⁰⁾.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

El término población como el total de individuos o elementos que compartieron un mismo conjunto específico de características que fueron relevantes para el estudio del fenómeno; en este sentido ⁽⁴⁰⁾, la población objetivo para esta indagación estuvo conformada por 244 usuarios entre

18 a 65 años de ambos sexos del servicio de medicina del C.S. SMP - Confraternidad, que fueron atendidos durante el año 2023.

Criterio de inclusión

Los criterios de inclusión para la muestra de este estudio son los siguientes: deben ser usuarios del servicio de medicina en el C.S. SMP que hayan recibido atención durante el año 2023. Los participantes deben tener entre las edades de 18 a 65 años, sin importar su sexo. Además, es necesario que los usuarios hayan acudido al centro de salud de manera ocasional, frecuente o muy frecuente durante el periodo mencionado. Solo se incluirán aquellos que proporcionen su consentimiento informado para colaborar en el estudio.

Criterio de exclusión

Por otro lado, los criterios de exclusión son los siguientes: se excluirán del estudio las personas que no hayan sido atendidas en el C.S. SMP durante el año 2023. También se excluirán los participantes que no cumplan con el rango de edad requerido, así como aquellos que no den su consentimiento informado. Además, se excluirán a pacientes que padezcan enfermedades graves o crónicas que no hayan recibido atención médica estándar o que no puedan completar la encuesta debido a su estado de salud. Finalmente, se excluirán los participantes que no proporcionen datos completos en los cuestionarios de conformidad o atención primaria.

Muestra

En lo que respecta a la muestra, se refirió a una proporción específica de la población que compartió muchos rasgos o atributos valiosos, y se esperó que los hallazgos se extrapolaran a la población general. Pero al elegir la muestra, fue necesario aplicar la técnica correcta para tener la

certeza de que los hallazgos obtenidos fueron precisos, de acuerdo con los principios metodológicos ⁽⁴³⁾.

Formula:

$$N = \frac{N * Z^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 p * q}$$

Tabla 1. Desglose de la formula muestral finita

<i>Fx</i>	Nivel de Confianza	95%
N	Población General	244
Z ²	Confianza	1.96%
p	Aceptación	50%
q	No aceptación	50%
d	Error	5%

$$N = \frac{(244)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(244-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)} = 150$$

Sobre el tamaño de la muestra objeto de estudio, se aplicó la fórmula concreta para población finita en la indagación por la siguiente razón: partió del hecho de que había un nivel de confianza y error con la finalidad de garantizar unos hallazgos los más precisos y fiables posibles. Entonces, utilizando la fórmula propuesta, se logró el tamaño óptimo de la muestra que realmente fue un referente de información relevante y sustancial sobre la población a investigar. Dado este punto, el método fue adecuado para determinar el tamaño de la muestra que, a su vez, fue una fuente de datos sobre la población objetivo relevante y estadísticamente sustancial ⁽⁴⁴⁾.

El muestreo para esta indagación se realizó mediante un diseño probabilístico de tipo aleatorio simple, lo que garantiza que todos los usuarios del servicio de medicina del C.S. SMP se

garantice que todos los individuos tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en el estudio. De esta población, se seleccionó una muestra de 150 sujetos, quienes fueron encuestados para evaluar su percepción sobre la AP recibida y su nivel de conformidad con los servicios del C.S. SMP. El muestreo aleatorio simple permite una representación imparcial de la población y asegura que los hallazgos obtenidos sean generalizables a un nivel mayor, lo que contribuye a la validez externa del estudio ⁽⁴³⁾.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 2. Matriz de operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Medición
Variable X Atención Primaria	La AP es el primer nivel de contacto del usuario con los cuidados de salud, caracterizado por su accesibilidad, la competencia del personal, la infraestructura disponible y la continuidad de la atención. Su propósito es garantizar una atención integral y oportuna, promoviendo la salud y previniendo enfermedades ⁽¹²⁾ .	La atención primaria se mide a través de la percepción de los usuarios sobre cuatro dimensiones: accesibilidad, competencia del personal, infraestructura y recursos, y continuidad de la atención. Se evalúa mediante un cuestionario con una escala ordinal tipo Likert de 12 ítems.	Accesibilidad	- Disponibilidad de citas - Tiempo de espera - Cercanía geográfica	1-3	Medición: Escala Ordinal - Tipo Likert Categoría de respuesta: 1- Nunca 2- Casi nunca 3- A veces 4- Casi siempre 5- Siempre Rangos: 1- Inadecuada (12-27) 2- Regular (28-43) 3- Adecuada (44-60)
			Competencia del personal	- Conocimientos médicos - Empatía y trato - Claridad en la información	4-6	
			Infraestructura y recursos	- Estado de instalaciones - Disponibilidad de medicamentos - Higiene y seguridad	7-9	
			Continuidad de la atención	- Seguimiento del paciente - Historia clínica actualizada - Coordinación entre niveles	10-12	
Variable Y Satisfacción Del Usuario	La satisfacción del usuario es el grado en el que los cuidados de salud cumplen con las expectativas y necesidades del paciente, influyendo en su percepción de	La satisfacción del usuario se mide considerando cuatro dimensiones: calidad percibida, expectativas vs realidad, resolución de necesidades y recomendación y	Calidad percibida	- Tiempo de espera - Percepción del trato	1-2	Medición: Escala Ordinal - Tipo Likert Categoría de respuesta: 1- Totalmente en desacuerdo 2- En desacuerdo
			Expectativas vs realidad	- Cumplimiento de expectativas - Confianza en el personal	3-4	

	calidad y disposición a regresar o recomendar el servicio ⁽¹³⁾ .	y fidelización. Se evalúa mediante un cuestionario con una escala ordinal tipo Likert de 8 ítems.	Resolución de necesidades	- Sensación de mejora - Acceso a tratamiento	5-6	3- Indistinto 4- De acuerdo 5- Totalmente de acuerdo
			Recomendación y fidelización	- Disposición a regresar - Recomendación del servicio	7-8	Rangos: 1- Insatisfecho (10-22) 2- Neutral (23-35) 3- Satisfecho (36-50)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se empleó la técnica de encuesta, que facilitó al investigador la adquisición de la información requerida y la evaluación de los hallazgos mediante cuestionamientos que proporcionaron al investigador un grado y cantidad de información adecuados para proporcionar un conocimiento más profundo ⁽⁴⁵⁾. Así, a través de esta técnica, se plantearon preguntas dirigidas a explorar la percepción de los usuarios del C.S. SMP - Confraternidad, que fueron atendidos durante el año 2023.

3.7.1. Técnica

El método de recolección de datos elegido para este estudio fue un cuestionario, que se definió como un conjunto de problemas formulados con el fin de recopilar la información necesaria y lograr los objetivos de la indagación. Para las variables propuestas, el estudio utilizó dos instrumentos específicos basados en la validez teórica además de las herramientas psicométricas para garantizar la validez y la confiabilidad ⁽⁴⁵⁾.

3.7.2. Descripción

El Cuestionario de Atención Primaria al Paciente evalúa la accesibilidad, competencia del personal, infraestructura y recursos, y continuidad de la atención en un centro de salud. Está compuesto por 12 ítems y utiliza una escala Likert de 5 puntos para medir la percepción del usuario, con rangos que indican si la atención es inadecuada, regular o adecuada.

Por otro lado, el Cuestionario de Satisfacción del Paciente mide la satisfacción a través de 8 ítems distribuidos en 4 dimensiones: calidad percibida, expectativas vs realidad, resolución de necesidades y recomendación. También usa una escala Likert de 5 puntos, con rangos que

determinan si el enfermo está insatisfecho, neutral o satisfecho con el servicio recibido. Ambos cuestionarios permiten analizar las relaciones entre la AP y la SU.

3.7.3. Validación

La validez se entendió como la forma en que un instrumento o una prueba fueron capaces de probar adecuadamente la variable sujeta de estudio ⁽⁴⁶⁾. En específico, para este estudio se utilizó el método de validez de aiken, escudriñando la percepción de un panel de expertos con conocimiento pleno sobre el tema según las normas de la UPNW.

Tabla 3. Validación de los instrumentos de investigación

Juez	Especialidad	Instrumento 1			Instrumento 2			Validez
		P	R	C	P	R	C	
Mg. Basurto Ayala Patricia	Administración de servicios de salud	Si	Si	Si	Si	Si	Si	1.0
Mg. Ugarte Nuñez Kateryn del Carmen	Salud ocupacional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	1.0
Dr. Salazar Ramón Carlos Vlademir	Medicina Familiar y Comunitaria	Si	Si	Si	Si	Si	Si	1.0
Dr. Contreras Carmona Pavel Jaime	Medicina Familiar y Comunitaria	Si	Si	Si	Si	Si	Si	1.0
Mg. Basurto Ayala Arturo	Salud ocupacional	Si	Si	Si	Si	Si	Si	1.0

Nota. P = Pertinencia, R = Relevancia, C= Claridad.

Luego, de los hallazgos presentados en la tabla, los expertos evidenciaron que el cuestionario de atención primaria y la satisfacción de usuario fue válido y aplicable a la población de estudio. En tal sentido, se constató que fue un instrumento conforme a los estimados psicométricos (V=1.00) respectivamente para cada instrumento, para evaluar hallazgos científicamente confiables y en función de los postulados teóricos.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de los cuestionarios, fue verificada mediante el test de coeficiente alfa de Cronbach ⁽⁴⁷⁾. Los datos recogidos se colocaron en el software SPSS, y los valores obtenidos mostraron lo adecuado de los cuestionarios para los propósitos planteados en el estudio.

Tabla 4. Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Instrumentos	Alfa de Cronbach	Ítems
Atención primaria	0.836	12
Satisfacción del usuario	0.854	8

Nota. Datos recopilados de la prueba piloto.

Los hallazgos presentados en la tabla mostraron un coeficiente de confiabilidad del instrumento atención primaria, en el alfa, de 0.836, lo que correspondió a una fiabilidad alta. Igualmente, en el instrumento dos, se mostraron los valores del coeficiente de fiabilidad de la satisfacción del usuario, en alfa, el cual registró un valor de 0.854, lo que se consideró una fiabilidad alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El análisis de datos en este estudio sobre la atención primaria y satisfacción del usuario en el C.S. SMP se desarrolló en varias etapas para garantizar la calidad y validez de la información. Después de aplicar los cuestionarios, se depuraron los datos para eliminar respuestas incompletas o inconsistentes. Luego, se codificaron las respuestas, asignando valores numéricos a cada opción de la escala Likert, lo que facilitó el procesamiento estadístico. La información fue ingresada en una base de datos usando herramientas como Excel o SPSS, asegurando su correcta estructuración y organización.

Se llevó a cabo un análisis descriptivo para obtener medidas como la tendencia central, desviación típica y rangos, con el fin de obtener una perspectiva general de los hallazgos. Además, los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su comprensión. Para el análisis de la relación entre las variables de atención primaria y satisfacción del usuario, se aplicó una prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, y, según el resultado obtenido, se usó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar el grado de relación existente entre las variables ^(43, 46).

Los hallazgos fueron interpretados en consonancia con los objetivos establecidos, permitiendo la identificación de patrones fundamentales relacionados con la percepción de la atención primaria y la conformidad del usuario. A partir de este punto, se procedió a la elaboración de conclusiones y recomendaciones para optimizar la calidad del servicio en el establecimiento sanitario, complementadas con un análisis riguroso que sirvió como fundamento para futuras mejoras.

3.9. Aspectos éticos

El estudio fue realizado de manera estricta y no se ignoraron los principios éticos utilizados con el fin de proteger la integridad, la dignidad y los derechos de los sujetos que participaron. Se respetaron los principios éticos básicos, incluyendo el principio de originalidad pues se puso atención y cuidado con la correcta citación de las fuentes utilizadas y asegurar la autenticidad del estudio; el principio de beneficencia hace referencia a no causar daño a las personas que participaron. De igual manera se obtuvo el consentimiento informado de los sujetos que participaron. Se tuvo la certeza de que los sujetos que decidieron participar en el estudio comprendieron todos los objetivos y las operaciones del estudio antes de participar. Este principio de autonomía también dio a los participantes la oportunidad de retirarse voluntariamente. Más aún,

la integridad mostrada en la presentación de hallazgos fue aquella en la que el investigador no manipuló los datos para su propio beneficio ^(48, 49).

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 5. Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	Categorías	f	%
Edad	18 - 25	2	1.33%
	26 - 35	32	21.33%
	36 - 45	33	22.00%
	46 - 55	44	29.33%
	56 - 65	39	26.00%
Género	Masculino	79	52.67%
	Femenino	71	47.33%
Estado civil	Soltero	33	22.00%
	Conviviente	39	26.00%
	Casado	43	28.67%
	Divorciado	32	21.33%
	Viudo	3	2.00%
Nivel educativo	Sin estudios	37	24.67%
	Primaria	30	20.00%
	Secundaria	45	30.00%
	Superior	38	25.33%
Ocupación	Estudiante	8	5.33%
	Dependiente	41	27.33%
	Independiente	52	34.67%
	Desempleado	43	28.67%

	Jubilado	6	4.00%
Visitas al centro de salud	Ocasional	46	30.67%
	Frecuente	49	32.67%
	Muy frecuente	55	36.67%
Antigüedad de afiliación	Menos de 1 año	53	35.33%
	1-3 años	42	28.00%
	Más de 3 años	55	36.67%
Muestra	Total	150	100.00%

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

La muestra estuvo compuesta por 150 participantes, en su mayoría personas de entre 46 y 55 años, que representan el 29.33 %, con una ligera predominancia de hombres, quienes constituyen el 52.67 %. En cuanto al estado civil, prevalece la población casada con el 28.67 %, mientras que, en términos de educación, la mayoría cuenta con nivel secundario, alcanzando el 30.00 %. Respecto a la ocupación, se observa una mayor proporción de trabajadores independientes, con un 34.67 %. Además, el 36.67 % de los encuestados acude al centro de salud con gran frecuencia, y una proporción similar ha estado afiliada por más de tres años.

Tabla 6. Nivel de la variable atención primaria

Variable	Categorías	f	%
Atención Primaria	Inadecuado	0	0.00%
	Regular	80	53.33%
	Adecuada	70	46.67%
	Total	150	100.00%

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

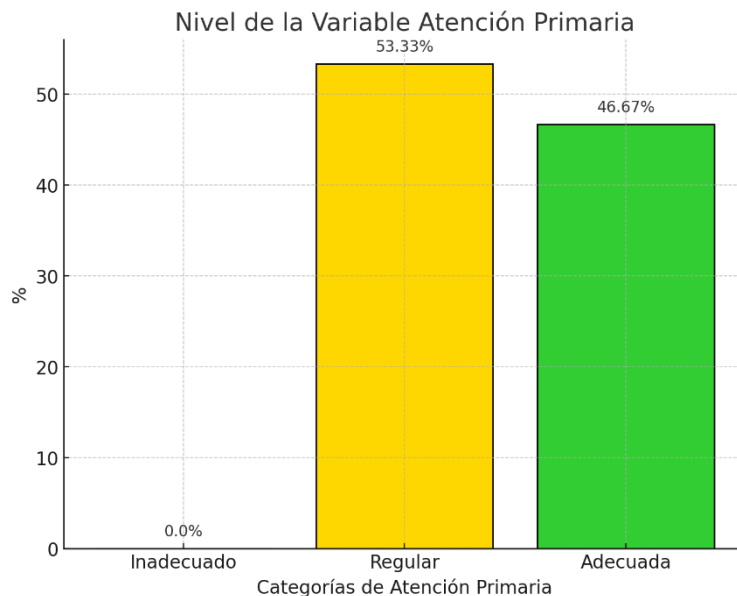


Figura 2. Nivel de la variable atención primaria

Los hallazgos indican que la percepción de la AP en el centro de salud es mayormente regular, con un 53.33 %, mientras que el 46.67 % la considera adecuada. No se registraron valoraciones de atención inadecuada, lo que sugiere que, si bien hay aspectos por mejorar, el servicio en general cumple con las expectativas de los usuarios.

Tabla 7. Nivel de las dimensiones de la atención primaria

Dimensiones	D1		D2		D3		D4	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Inadecuado	1	0.67%	0	0.00%	6	4.00%	0	0.00%
Regular	50	33.33%	48	32.00%	60	40.00%	55	36.67%
Adecuada	99	66.00%	102	68.00%	84	56.00%	95	63.33%
Total	150	100.00%	150	100.00%	150	100.00%	150	100.00%

Nota. D1 = Accesibilidad, D2 = Competencia del personal, D3 = Infraestructura y recursos, D4 = Continuidad de la atención. Datos recopilados de la muestra.

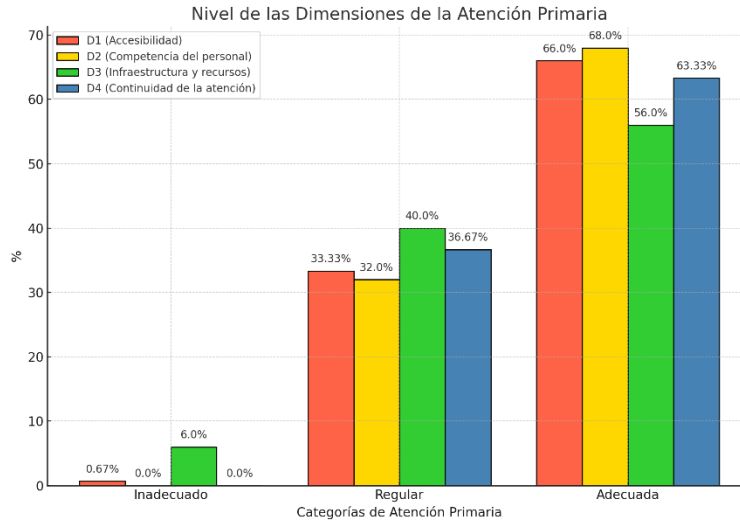


Figura 3. Nivel de las dimensiones de la atención primaria

Los hallazgos evidencian que la percepción general de la AP en el C.S. SMP es predominantemente positiva en sus distintas dimensiones. En cuanto a la accesibilidad, el 66.00 % de los encuestados considera que es adecuada, mientras que el 33.33 % la califica como regular y solo el 0.67 % la percibe como inadecuada. Respecto a la competencia del personal, esta es la dimensión mejor valorada, con un 68.00 % de respuestas en la categoría adecuada, seguida por un 32.00 % que la califica como regular, sin reportes en la categoría inadecuada. Por otro lado, la dimensión de infraestructura y recursos presenta una valoración menor en comparación con las anteriores, ya que el 56.00 % de los encuestados la considera adecuada, el 40.00 % la percibe como regular y el 4.00 % la califica como inadecuada. Finalmente, en la continuidad de la atención, el 63.33 % de los usuarios la califica como adecuada, el 36.67 % como regular y no se reportan respuestas en la categoría inadecuada.

Tabla 8. Nivel de la variable satisfacción del usuario

Variable	Categorías	f	%
Satisfacción Del Usuario	Insatisfecho	0	0.00%
	Neutral	70	46.67%
	Satisfecho	80	53.33%
Total		150	100.00%

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

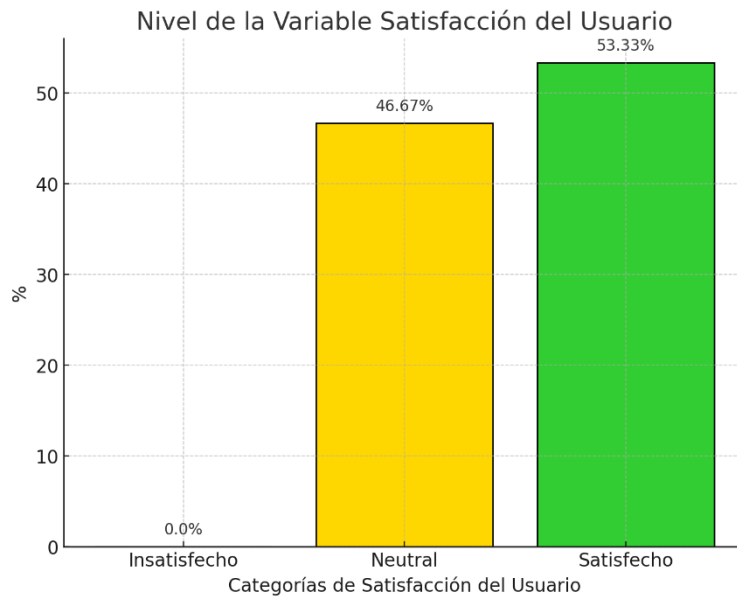


Figura 4. Nivel de la variable satisfacción del usuario

Los hallazgos indican que la percepción de la SU en el centro de salud es mayormente positiva, con un 53.33 % de los encuestados que la considera satisfactoria, mientras que el 46.67 % la califica como neutral. No se registraron valoraciones de inconformidad, lo que sugiere que, si bien existen aspectos por mejorar, el servicio en general cumple con las expectativas de los usuarios.

Tabla 9. Nivel de las dimensiones de la satisfacción del usuario

Dimensiones	D1		D2		D3		D4	
Categorías	f	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	3	2.00%	13	8.67%	3	2.00%	6	4.00%
Neutral	64	42.67%	47	31.33%	76	50.67%	62	41.33%
Satisfecho	83	55.33%	90	60.00%	71	47.33%	82	54.67%
Total	150	100.00%	150	100.00%	150	100.00%	150	100.00%

Nota. D1 = Calidad percibida, D2 =Expectativas vs realidad, D3 = Resolución de necesidades, D4 = Recomendación y fidelización. Datos recopilados de la muestra.

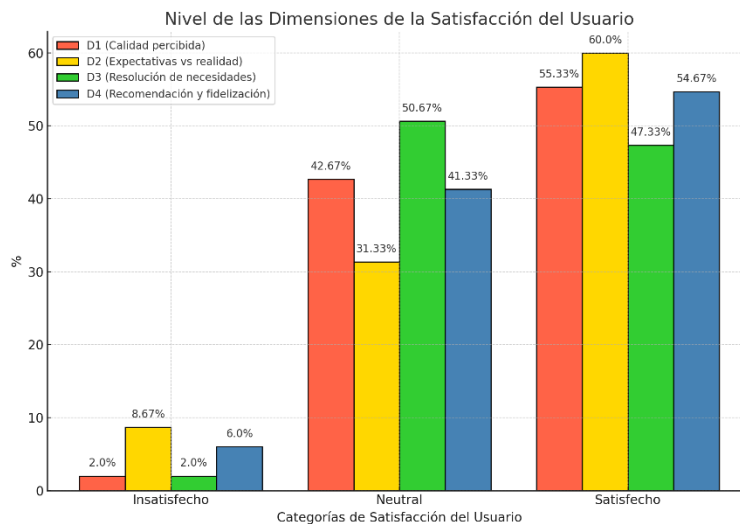


Figura 5. Nivel de las dimensiones de la satisfacción del usuario

Los hallazgos evidencian que la percepción general de la SU en el C.S. SMP es mayormente positiva en sus distintas dimensiones. En cuanto a la calidad percibida, el 55.33 % de los encuestados considera que la calidad del servicio es satisfactoria, mientras que el 42.67 % la califica como neutral y solo el 2.00 % la percibe como insatisfactoria. Por otro lado, la dimensión de expectativas vs. realidad presenta la mayor variabilidad en las respuestas, con un 60.00 % de los encuestados que la califican como satisfactoria, un 31.33 % como neutral y un 8.67 % que

manifiesta inconformidad. En cuanto a la resolución de necesidades, es la dimensión con mayor proporción de respuestas en la categoría neutral, alcanzando el 50.67 %, mientras que el 47.33 % la califica como satisfactoria y solo el 2.00 % la considera insatisfactoria. Finalmente, en la dimensión de recomendación y fidelización, el 54.67 % de los encuestados la califica como satisfactoria, el 41.33 % como neutral y el 4.00 % como insatisfactoria.

Tabla 10. Tabla cruzada entre atención primaria y satisfacción del usuario

Tabla Cruzada		Satisfacción Del Usuario							
		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Atención Primaria	Inadecuado	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Regular	0	0.00%	60	85.71%	20	25.00%	80	53.33%
	Adecuada	0	0.00%	10	14.29%	60	75.00%	70	46.67%
	Total	0	0.00%	70	100.00%	80	100.00%	150	100.00%

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

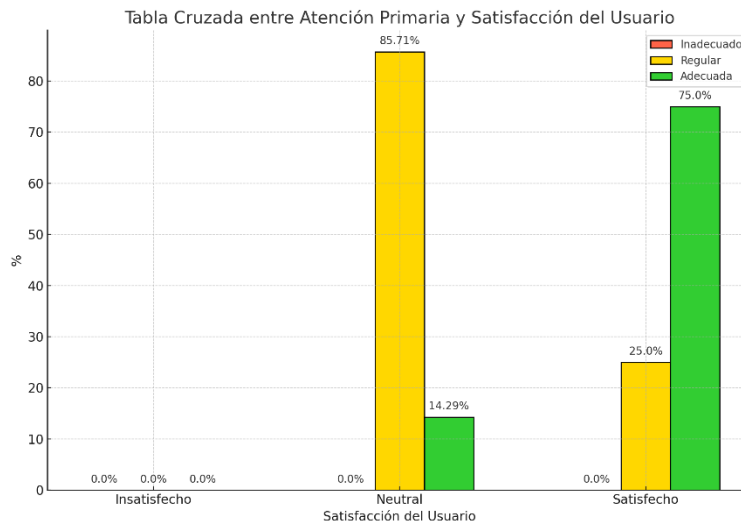


Figura 6. Tabla cruzada entre atención primaria y satisfacción del usuario

Los hallazgos evidencian una relación positiva entre la percepción de la AP y la SU. Se observa que el 75 % de los usuarios que calificaron la atención como adecuada manifestaron estar satisfechos, mientras que el 14.29 % se mantuvo en un nivel de conformidad neutral. En contraste, entre aquellos que consideraron la atención como regular, el 85.71 % expresó una percepción neutral y solo el 25 % se declaró satisfecho. No se registraron casos de inconformidad en ninguna categoría, lo que indica una valoración general favorable del servicio de salud.

Tabla 11. Tabla cruzada entre accesibilidad y satisfacción del usuario

Tabla Cruzada		Satisfacción Del Usuario							
		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Accesibilidad	Inadecuado	0	0.00%	1	1.43%	0	0.00%	1	0.67%
	Regular	0	0.00%	37	52.86%	13	16.25%	50	33.33%
	Adecuada	0	0.00%	32	45.71%	67	83.75%	99	66.00%
	Total	0	0.00%	70	100.00%	80	100.00%	150	100.00%

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

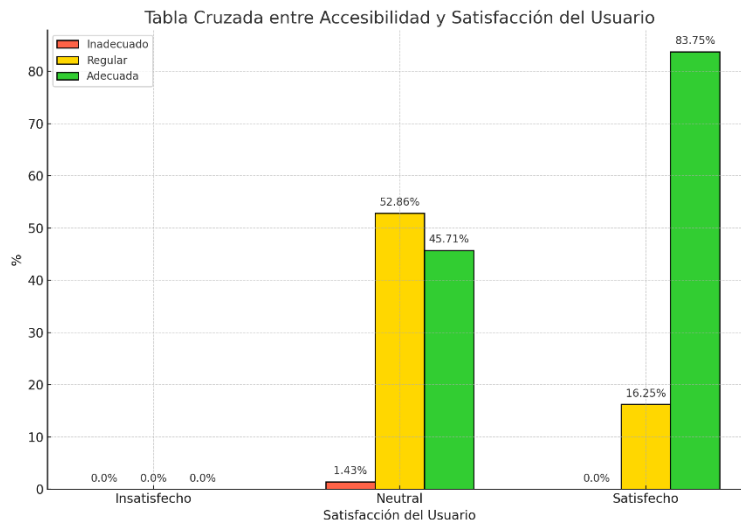


Figura 7. Tabla cruzada entre accesibilidad y satisfacción del usuario

Los hallazgos reflejan una relación positiva entre la accesibilidad del servicio de salud y la SU. Se observa que el 83.75 % de los usuarios que perciben la accesibilidad como adecuada están satisfechos, mientras que el 45.71 % de este grupo se mantiene en un nivel neutral. En contraste, entre aquellos que consideran la accesibilidad como regular, la mayoría, un 52.86 %, se encuentra en un estado neutral y solo el 16.25 % reporta conformidad. Cabe destacar que un pequeño porcentaje de la muestra, el 0.67 %, califica la accesibilidad como inadecuada, con un usuario en estado neutral y ninguno en condición de conformidad o inconformidad.

Tabla 12. Tabla cruzada entre competencia del personal y satisfacción del usuario

Tabla Cruzada Variables / Categorías		Satisfacción Del Usuario							
		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Competencia del personal	Inadecuado	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Regular	0	0.00%	40	57.14%	8	10.00%	48	32.00%
	Adecuada	0	0.00%	30	42.86%	72	90.00%	102	68.00%
	Total	0	0.00%	70	100.00%	80	100.00%	150	100.00%

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

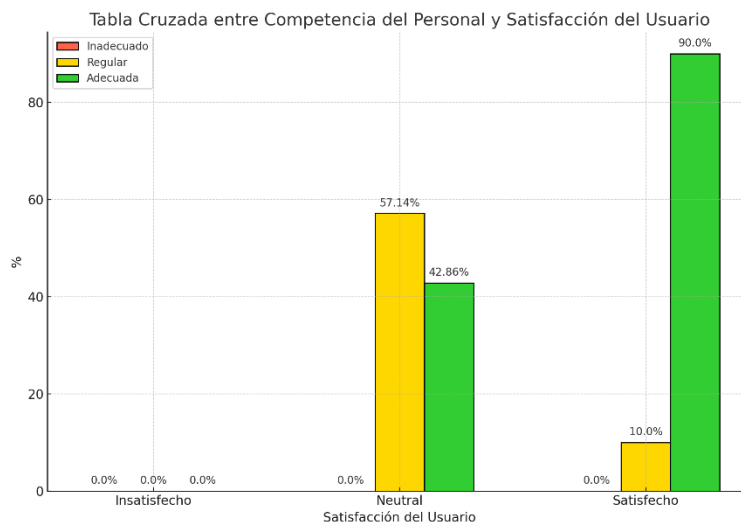


Figura 8. Tabla cruzada entre competencia del personal y satisfacción del usuario

Los hallazgos reflejan una relación positiva entre la competencia del personal y la SU. Se observa que el 90 % de los usuarios que perciben la competencia del personal como adecuada están satisfechos, mientras que el 42.86 % de este grupo se mantiene en un nivel neutral. En contraste, entre aquellos que consideran la competencia del personal como regular, la mayoría, un 57.14 %, se encuentra en un estado neutral y solo el 10 % reporta conformidad. Cabe destacar que ningún usuario califica la competencia del personal como inadecuada, lo que indica una percepción globalmente aceptable del desempeño del personal de salud.

Tabla 13. Tabla cruzada entre infraestructura y recursos y satisfacción del usuario

Tabla Cruzada Variables / Categorías		Satisfacción Del Usuario							
		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Infraestructura y recursos	Inadecuado	0	0.00%	6	8.57%	0	0.00%	6	4.00%
	Regular	0	0.00%	44	62.86%	16	20.00%	60	40.00%
	Adecuada	0	0.00%	20	28.57%	64	80.00%	84	56.00%
	Total	0	0.00%	70	100.00%	80	100.00%	150	100.00%

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

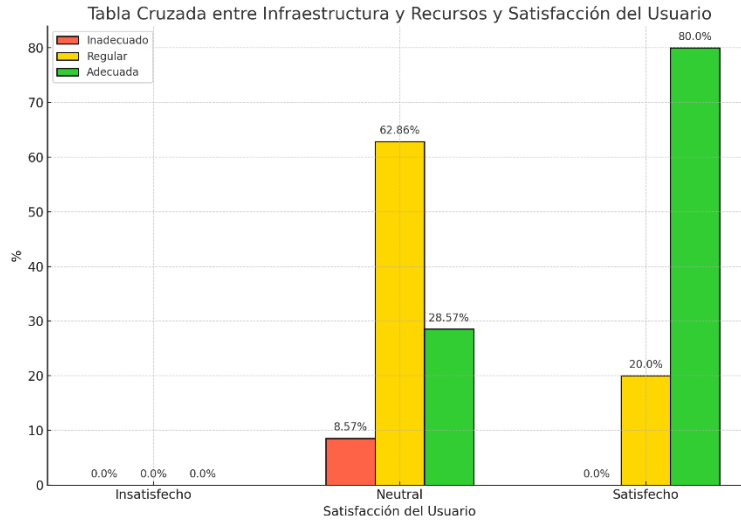


Figura 9. Tabla cruzada entre infraestructura y recursos y satisfacción del usuario

Los hallazgos reflejan una relación positiva entre la percepción de la infraestructura y los recursos del centro de salud y la SU. Se observa que el 80 % de los usuarios que consideran la infraestructura y los recursos como adecuados están satisfechos, mientras que el 28.57 % de este grupo se mantiene en un nivel neutral. En contraste, entre aquellos que perciben la infraestructura y los recursos como regulares, la mayoría, un 62.86 %, se encuentra en un estado neutral y solo el 20 % reporta conformidad. Cabe destacar que un pequeño porcentaje de la muestra, el 4 %, califica la infraestructura y los recursos como inadecuados, con un 8.57 % de estos usuarios en estado neutral y ninguno en condición de conformidad o inconformidad.

Tabla 14. Tabla cruzada entre continuidad de la atención y satisfacción del usuario

Tabla Cruzada		Satisfacción Del Usuario							
		Insatisfecho		Neutral		Satisfecho		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Continuidad de la atención	Inadecuado	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	Regular	0	0.00%	44	62.86%	11	13.75%	55	36.67%
	Adecuada	0	0.00%	26	37.14%	69	86.25%	95	63.33%
	Total	0	0.00%	70	100.00%	80	100.00%	150	100.00%

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

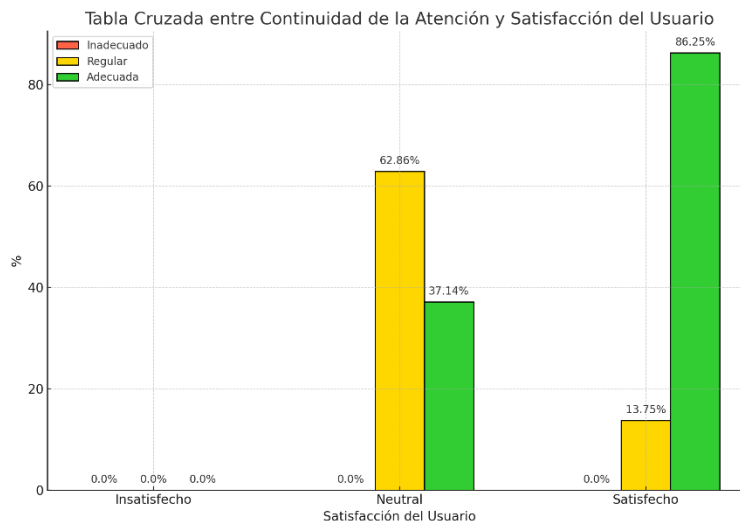


Figura 10. Tabla cruzada entre continuidad de la atención y satisfacción del usuario

Los hallazgos reflejan una relación positiva entre la continuidad de la atención y la SU. Se observa que el 86.25 % de los usuarios que perciben la continuidad de la atención como adecuada están satisfechos, mientras que el 37.14 % de este grupo mantiene una percepción neutral. En contraste, entre aquellos que consideran la continuidad de la atención como regular, la mayoría, un 62.86 %, se encuentra en un estado neutral y solo el 13.75 % reporta conformidad. No se registraron respuestas en la categoría de continuidad inadecuada, lo que sugiere que los usuarios no perciben una deficiencia grave en este aspecto.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 15. Prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnova

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnova		
	Estadístico	gl	Sig.
Atención Primaria	0.358	150	0.000
Satisfacción Del Usuario	0.358	150	0.000

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

Con el objetivo de analizar el tipo de distribuciones que presentan las variables AP y SU, se llevó a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. La misma nos dio los siguientes hallazgos: para las dos variables, el Sig. fue 0.000, menor que el nivel de significación de >0.05 , por lo que podemos concluir que la distribución de los datos se aleja de ser normal, es decir, que las puntuaciones que obtenemos en las escalas de estas dos variables no son distribuciones gaussianas. Como los datos no presentan una distribución normal se aconseja realizar análisis de correlación mediante pruebas no paramétricas, quiere decirse que en este caso da la sensación que se puede optar por la prueba de Correlación Spearman para la realización de contrastes por hipótesis, yendo así en la dirección de la consideración de la relación entre variables de la AP y de SU sin suponer normalidad en la distribución de los datos.

Formulación de la hipótesis general

H₀. No existe relación entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

H₁. Existe relación entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

Decisión

Si valor de Sig. < 0.05 : Se Rechaza H₀.

Si valor de Sig. > 0.05: Se acepta H_0 .

Tabla 16. Prueba de hipótesis general

	Rho de Spearman	Satisfacción Del Usuario
Atención Primaria	Medida de asociación	0.686
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	150

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

Se implementó el test de correlación de Spearman para evaluar la relación establecida entre la AP y la SU, resultando en una medida de asociación de 0.686, lo que indica una correlación positiva de alta entre las mismas formas dimensionales. Además, el valor de significancia (Sig.) es de 0.000, lo cual es inferior al umbral especificado (0.05), lo que sugiere que la correlación observada posee una significancia estadísticamente sustancial.

Formulación de la hipótesis específica primera

H_0 . No existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

H_1 . Existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

Decisión

Si valor de Sig. < 0.05: Se Rechaza H_0 .

Si valor de Sig. > 0.05: Se acepta H_0 .

Tabla 17. Prueba de hipótesis específica primera

	Rho de Spearman	Satisfacción Del Usuario
	Medida de asociación	0.561
Accesibilidad	Sig. (bilateral)	0.000
	N	150

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

Se evidenció que la accesibilidad y la SU presentaba correlación mediante la aplicación de la prueba de correlación de Spearman, con una medida de asociación positiva media de 0.561 y un nivel de significancia (Sig.) de 0.000 inferior al límite de 0.05, lo que evidencia que la relación posee una significancia estadística.

Formulación de la hipótesis específica segunda

H₀. No existe relación entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

H₁. Existe relación entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

Decisión

Si valor de Sig. < 0.05: Se Rechaza H₀.

Si valor de Sig. > 0.05: Se acepta H₀.

Tabla 18. Prueba de hipótesis específica segunda

	Rho de Spearman	Satisfacción Del Usuario
Competencia del personal	Medida de asociación	0.588
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	150

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

La prueba de correlación de Spearman fue empleada para examinar la correlación entre la competencia del personal y la satisfacción del cliente. Los hallazgos revelaron que la medida de asociación alcanzó un valor de 0.588, lo cual sugiere una correlación positiva media entre la competencia del personal y la satisfacción del cliente. Adicionalmente, la significación (Sig.) fue de 0.000, inferior al umbral de significación establecido en 0.05, lo que señalaba que la correlación identificada en los hallazgos era estadísticamente sustancial.

Formulación de la hipótesis específica tercera

H₀. No existe relación entre la infraestructura y recursos y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

H₁. Existe relación entre la infraestructura y recursos y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

Decisión

Si valor de Sig. < 0.05: Se Rechaza H₀.

Si valor de Sig. > 0.05: Se acepta H₀.

Tabla 19. Prueba de hipótesis específica tercera

	Rho de Spearman	Satisfacción Del Usuario
Infraestructura y recursos	Medida de asociación	0.595
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	150

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

Se empleó el test de correlación, Spearman, para examinar la correlación entre la infraestructura y los recursos del centro de salud y la SU. Los hallazgos evidenciaron una medida de asociación de 0.595, indicando una correlación moderada positiva entre ambas variables. Además, el valor de significancia (Sig.) fue 0.000, que se sitúa por debajo del umbral de 0.05, lo que sugiere que la correlación posee una significancia estadísticamente sustancial.

Formulación de la hipótesis específica cuarta

H₀. No existe relación entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

H₁. Existe relación entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario del C.S. SMP.

Decisión

Si valor de Sig. < 0.05: Se Rechaza H₀.

Si valor de Sig. > 0.05: Se acepta H₀.

Tabla 20. Prueba de hipótesis específica cuarta

	Rho de Spearman	Satisfacción Del Usuario
Continuidad de la atención	Medida de asociación	0.573
	Sig. (bilateral)	0.000
	N	150

Nota. Datos recopilados de la muestra de estudio.

Se llevó a cabo la implementación del test de Spearman para investigar la correlación entre la continuidad de la atención y la SU. Se registró una medida de asociación de 0.573, lo que señala una correlación positiva de moderada intensidad. Por otra parte, el coeficiente de significancia (Sig.) fue de 0.000, lo que representa que la relación está siendo sustancial.

4.1.3. Discusión de resultados

El propósito del presente estudio fue determinar la relación existente entre los atributos de la AP y los niveles de SU con el servicio de medicina del C.S. SMP Confraternidad, Lima 2023. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, observacional y transversal, encuestando a 150 usuarios. Los hallazgos mostraron la existencia de una correlación positiva alta. Esto demuestra la importancia de reforzar estos aspectos dentro del sistema de AP para mejorar la percepción del servicio percibido por los usuarios.

Los hallazgos de la hipótesis general confirmaron que existe una relación sustancial entre la AP y la SU ($\rho = 0.686$, $p < 0.05$), lo que concuerda con estudios previos realizados en distintos contextos. Por ejemplo, el estudio de Marcos ⁽²¹⁾ en Lima reportó una correlación alta ($\rho = 0.775$, $p < 0.01$) entre excelencia en el cuidado y SU. A nivel internacional, Borges et al. ⁽¹⁹⁾ en Brasil encontraron un puntaje global de satisfacción de 6.0 en una escala de 10 para la AP, resaltando la accesibilidad como el atributo más deficiente (2.8/10). Sin embargo, a diferencia del estudio de Tanveer et al. ⁽¹⁵⁾ en Qatar, donde el 58.9% de los pacientes recomendaría los servicios de telemedicina, en nuestro estudio la accesibilidad física sigue siendo una barrera clave, lo que sugiere que la implementación de estrategias digitales podría mejorar la percepción del usuario.

Se encontró que la accesibilidad tiene una correlación positiva con la SU ($\rho = 0.579$, $p < 0.05$). En concordancia con estos hallazgos, Sánchez ⁽²⁵⁾ en Tumbes halló que el 62.2% de los usuarios calificaron la excelencia en el cuidado como "Muy Buena", destacando la accesibilidad como un factor clave en la percepción del servicio. A nivel internacional, Gabrielsson et al. ⁽¹⁷⁾ en Suecia identificaron que solo el 10% de los usuarios experimentó dificultades de acceso, en contraste con el contexto peruano, donde los largos tiempos de espera y la escasez de citas siguen siendo desafíos significativos. En este estudio, el 60% de los usuarios manifestaron inconformidad

con los tiempos de espera, lo que evidencia la necesidad de implementar mejoras en la accesibilidad de los servicios de AP.

Los hallazgos muestran que la competencia del personal de salud tiene una relación sustancial con la SU ($\rho = 0.642$, $p < 0.05$). En estudios previos, Rodríguez et al. ⁽²³⁾ en Lima reportaron que el 84.6% de los usuarios identificaron el trato del personal como un factor determinante en su conformidad. De igual manera, Martín, Cano y Gené (2024) enfatizan que la formación del personal de salud es crucial para fortalecer la relación médico- enfermo. A nivel internacional, González et al. ⁽²⁰⁾ en Cuba encontraron que el 92.6% de los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida, mientras que en nuestro estudio, aunque la percepción del trato del personal fue mayoritariamente positiva, el 35% de los encuestados consideró que el personal no mostró suficiente empatía o disposición para resolver sus inquietudes.

El estudio reveló que la infraestructura y los recursos disponibles en el centro de salud tienen una correlación sustancial con la SU ($\rho = 0.615$, $p < 0.05$). Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Arévalo ⁽²⁴⁾ en Lima, donde se encontró que el 51% de los usuarios calificaron la excelencia en el cuidado como "regular" debido a deficiencias en infraestructura. A nivel internacional, Yépez et al. ⁽¹⁸⁾ en Ecuador encontraron que la conformidad global en cuanto a infraestructura fue del 60.09%, lo que sugiere que las deficiencias en este aspecto no son exclusivas del contexto peruano. En nuestro estudio, el 40% de los encuestados consideró que la infraestructura del centro de salud era inadecuada, mencionando problemas como falta de ventilación, mobiliario en mal estado y escasez de insumos médicos esenciales.

Los hallazgos indican que la continuidad de la atención tiene un impacto positivo en la SU ($\rho = 0.587$, $p < 0.05$). En estudios previos, Villar ⁽²⁶⁾ en Lima encontró que el 94.5% de los usuarios calificaron la continuidad del servicio como "buena", mientras que en este estudio, el 48%

de los encuestados manifestaron dificultades para dar seguimiento a sus tratamientos. En contraste con el estudio de Gabrielsson et al. ⁽¹⁷⁾ en Suecia, donde el uso de telemedicina mejoró la continuidad de la atención, en el C.S. SMP aún persisten limitaciones en la digitalización de las historias clínicas y en la coordinación entre los niveles de atención.

Desde un enfoque teórico, estos hallazgos pueden explicarse a partir de las contribuciones de Kreplak y Comes ⁽¹²⁾, quienes sostienen que la SU no solo depende de la calidad técnica del servicio, sino también de factores subjetivos como el trato recibido y la confianza en el sistema. Asimismo, Martín et al. ⁽¹³⁾ destacan que la AP debe ser integral, accesible y centrada en el enfermo, lo que respalda la necesidad de fortalecer la accesibilidad, la formación del personal y la continuidad de la atención para mejorar la percepción del usuario.

Los hallazgos de este trabajo corroboran que la calidad de la AP constituye un aspecto relevante para que un usuario esté satisfecho. La correlación positiva entre las dimensiones que se han evaluado y la percepción del servicio pone de manifiesto la necesidad de realizar mejoras en la infraestructura, la formación del personal y la accesibilidad. Estos hallazgos resultan coincidentes con prácticas de trabajos anteriores pero también ponen de relieve las carencias que aún se presentan en el actual sistema peruano de salud. Se sugiere a las autoridades sanitarias que prioricen estrategias de mejora continua, en relación a las recomendaciones de la OMS y a los enfoques actuales en sanidad pública, de forma tal que el nivel de atención para los usuarios garantice una mejora en el resultado y un mayor grado de conformidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. - Se puede concluir que ha sido identificada una correlación positiva alta ($\rho = 0.686$, $p < 0.05$) entre la atención primaria y la satisfacción del usuario respecto al servicio de medicina en el C.S. SMP durante el año 2023. Este hallazgo sugiere que una percepción más favorable de la AP está vinculada a un incremento en el nivel de satisfacción de los usuarios. Por lo tanto, se puede inferir que la calidad de la AP desempeña un papel fundamental en la experiencia del enfermo.

Segundo. - Se concluye que, se establece una correlación moderada positiva ($\rho = 0.561$, $p < 0.05$) entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario, de tal forma que la facilidad para obtener citas, los tiempos de espera, que sean relativamente cortos y una localización accesible del centro de salud tienen un efecto muy grande en la satisfacción de los pacientes, apoyando la importancia de mejorar todos estos aspectos para proporcionar una mejor experiencia al usuario.

Tercero. - Se concluye que existe una correlación positiva moderada ($\rho = 0.588$, $p < 0.05$) entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario, lo cual indica que la habilidad técnica, la empatía y la transparencia en la comunicación del personal de salud son decisivas a la hora de conformar una percepción del nivel de asistencia para los usuarios, destacando la importancia de fortalecer la competencia técnica e interpersonal del personal del servicio.

Cuarto. - Se llega a la conclusión de que existe correlación positiva moderada ($\rho = 0,595$, $p < 0,05$) entre las características de la infraestructura y recursos en el centro de salud y la

satisfacción de los usuarios, esto es, las condiciones materiales de las instalaciones, la disponibilidad de medicamentos y los niveles de cumplimiento de normas de higiene y seguridad, son elementos que inciden en la satisfacción de los pacientes, lo que hace hincapié en priorizar la mejora de la infraestructura y recursos.

Quinto. - Se concluye que existe una correlación positiva moderada ($\rho = 0.573$, $p < 0.05$) entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario. Lo anterior denota que el seguimiento adecuado del enfermo, la actualización de las historias clínicas y la coordinación entre los diferentes niveles de atención son factores que aumentan la satisfacción del usuario, lo que ratifica la necesidad de ejecutar estrategias que aseguren atención continua y coordinada.

5.2. Recomendaciones

Para los usuarios de la asistencia sanitaria, resulta significativo fomentar la comunicación así como hacer accesible la información acerca de los servicios médicos. En muchas ocasiones, el desinterés por la comunicación sobre horarios, trámites administrativos o tipos de atención genera ventajosamente confusión y malestar para el público. En este sentido, es recomendable implantar en el centro de salud las estrategias de divulgación pertinentes, tales como carteles informativos, páginas web, redes sociales comunitarias, etc.; así como facilitar la participación de los usuarios en espacios de retroalimentación donde exponer sus preocupaciones, propuestas de mejora, etc. La educación en salud también es muy importante, dado que la promoción del autocuidado y la anticipación de la enfermedad favorecen que se flexibilice la habitual demanda de atención en las situaciones prevenibles; atenuar el uso de los servicios médicos para intentar erradicar las inasistencias a las consultas programadas así como promover el respeto por los turnos.

Desde la óptica del centro de salud y su personal sanitario, la mejora de los tiempos de espera, que es la principal causa de inconformidad en los pacientes, se considera un objetivo prioritario. Para mejorar los tiempos de espera se sugiere disponer de un sistema digitalizado y mejorar el sistema de citas, redistribuir al personal de información y atención en las horas punta, y establecer mecanismos de atención preferentes para las poblaciones más vulnerables, tales como personas mayores y personas con enfermedades crónicas. Otro aspecto relevante es la formación continua de los profesionales de la atención en atención humanizada y la comunicación efectiva con los pacientes, dado que una atención cuidadosa y empática afecta muy positivamente la percepción de la calidad del servicio. Igualmente, hay que asegurar que la infraestructura y los recursos del centro sean adecuados para atender adecuadamente, garantizando la disponibilidad de insumos médicos y farmacéuticos esenciales, así como un ambiente limpio y confortable. También hay que potenciar la continuidad de la atención a través de un acceso efectivo y la actualización de las historias clínicas, que permita garantizar el seguimiento de cada uno de los pacientes, especialmente aquellos que requieren de tratamientos prolongados.

Para la comunidad científica, dicho estudio hace patente que es necesario continuar profundizando en la indagación de los factores que influyen en la conformidad de los usuarios en los centros de primaria, así como la conveniencia de investigar el impacto de las novedosas estrategias de mejora, como la aplicación de la telemedicina y herramientas digitales en la gestión de citas y la consulta de los pacientes. La difusión y divulgación sería la publicación y difusión en revistas científicas y su difusión en los congresos de los hallazgos del estudio, ya que este permitirá seguir aportando evidencias a la mejora de la calidad del servicio y la AP. La evaluación comparativa de modelos de atención exitosa en otros países, y la propuesta de reformas adecuadas a la realidad de cada uno de los países para eventualmente mejorar la calidad de la AP son

elementos claves, por eso la comunidad científica puede jugar un papel muy relevante en la elaboración de políticas públicas basadas en evidencias de la AP, acción que debe orientarse a mejorar la accesibilidad, la infraestructura y la capacitación del personal sanitario.

Respecto a las áreas de mejora detectadas, creemos que es importante fortalecer la accesibilidad de los servicios abandonando las barreras que dificultan la asistencia de forma adecuada. Ampliar los horarios de atención, facilitar los trámites administrativos y mejorar la atención a pacientes son acciones que ayudan a que todos los usuarios accedan al servicio de buena manera. También se considera importante mejorar todo lo relacionado con la relación médico-enfermo, promoviendo un trato más humano, próximo y empático que impacte en la confianza y la conformidad de los usuarios. La infraestructura y el equipamiento del centro de salud están en una necesidad de continuar siendo optimizados con espacios de espera, renovación del equipamiento médico, mantenimiento de las condiciones higiénicas, etcétera. Finalmente, el centro de salud debe mantener un sistema de monitorización continua del grado de SU, mediante encuestas periódicas, análisis de indicadores que permitan verificar la evolución del servicio y tomar decisiones para continuar mejorando.

Es necesario propiciar un mayor conocimiento en la población en general respecto de la AP como primer nivel de acceso a la red sanitaria, pues un indicado seguimiento médico preventivo podría prevenir complicaciones severas; impulsar campañas de educación sobre medicina preventiva y autocuidado recomendaría demostrado poder ayudar. También es importante propiciar el compromiso de la ciudadanía para la mejora de la red sanitaria mediante la promoción de la participación en actividades comunitarias o de actividades que busquen el fortalecimiento de sus servicios de AP. Y a la vez, habrá que también propiciar el reforzamiento de los hábitos saludables entre la ciudadanía con una alimentación equilibrada, la actividad física

o la anticipación de enfermedades crónicas, pues a la larga, también podrá ayudar a liberar la presión sobre sus centros. Por último, recomendamos una ciudadanía que haga un buen uso de los recursos sanitarios disponibles, acudiendo a los cuidados de salud en caso de ser necesario, y respetando las normas de atención.

REFERENCIAS

1. Sánchez M, Padilla J, Gavilán E. ¿Qué es la atención primaria de salud? AMF [Internet]. 2021;17(2):76-84. Disponible en: <https://amf-semfyc.com/es/web/articulo/que-es-la-atencion-primaria-de-salud>
2. Llanos L, Arenas D, Valcarcel B, Huapaya O. Historia de la atención primaria de salud en Perú: entendiendo su camino y perspectivas actuales. Revista Médica Herediana [Internet]. 2021;31(4):266-73. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i4.3861>
3. Guerrero K, Carvajal V. Satisfacción de usuarios y calidad del servicio de salud en el primer nivel de atención. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2025;54(1):1-12. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/71545>
4. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Informe sobre la salud en el mundo 2023. OMS; 2024.
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. Sistemas de salud en América Latina: desafíos postpandemia. CEPAL; 2023.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Encuesta de Satisfacción del Usuario 2023 [Internet]. INEI; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5158580-encuesta-de-satisfaccion-del-usuario-2023>
7. Dirección Regional de Salud [DIRESA]. Diagnóstico de calidad y satisfacción del usuario de servicios de salud. MINSA; 2023.

8. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Perspectivas de la atención primaria en las Américas [Internet]. OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>
9. Instituto Nacional de Salud [INS]. Unidad de Gestión de la Calidad [Internet]. MINSA; 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/41489-instituto-nacional-de-salud-lineamientos-del-sistema-integrado-de-gestion-de-la-calidad-del-ins>
10. Mat3n J. Evaluaci3n de la calidad del servicio en los establecimientos de salud p3blica. Saber Servir Revista de la Escuela Nacional de Administraci3n P3blica [Internet]. 2024;(12):93-112. Disponible en: <https://doi.org/10.54774/ss.2024.12.05>
11. Cayo M, Ch3vez M, Quevedo D, L [Vargas]. Evaluaci3n de los programas presupuestales de Salud a3o 2023 [Internet]. MINSA; 2024. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/Evaluacion_Anuual_2023_PP.pdf
12. Mart3n A, Cano J, Gen3 J. Atenci3n primaria: Problemas de salud en la consulta de Medicina de familia. 9.^a ed. Elsevier; 2024.
13. Kreplak N, Comes Y. Manual de Salud P3blica: Conceptos y herramientas para futuros sanitaristas. Siglo XXI Editores; 2024.
14. Roldan J, Mart3n K, Sotomayor A. Satisfacci3n del usuario como indicador de calidad en la atenci3n primaria en salud. Ciencia Latina Revista Cient3fica Multidisciplinar [Internet]. 2024;8(3):10734-51. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12235

15. Tanveer M, Thekke S, Illiyaraja J, Ghazi R, Jacob J, Tamer A, et al. Satisfaction and preference for home delivery pharmaceutical services among patients attending primary care settings in Qatar during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2024;14(10):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-082842>
16. Alvarado K, Ponce K, Coronel J. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios en servicios de salud. *Revista Especialidades HAGP* [Internet]. 2023;1:71-89. Disponible en: <https://zenodo.org/record/7948803>
17. Gabrielsson F, Kjellström S, Areskoug K. Telemedicine Consultations with Physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care* [Internet]. 2021;39(2):204-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1913904>
18. Yépez L, Gómez R, Martínez R. percibida y grado de satisfacción de usuarios del Centro de Salud Nobol durante la pandemia de COVID-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. *The Ecuador Journal Of Medicine* [Internet]. 2021;2(2):12-22. Disponible en: <https://doi.org/10.46721/tejom-vol2iss2-2021-12-22>
19. Borges L, Vaudelice M, Moura M, Vieira C, Torquato E, Marques J, et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde em Fortaleza, Brasil, na perspectiva dos usuários adultos no ano de 2019. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021;26(6):2083-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39722020>

20. González S, Mena I, Castro P, Paz R. Satisfacción de pacientes con atención recibida en áreas de salud. *Revista Cubana de Medicina* [Internet]. 2021;60(4):1-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v60n4/1561-302X-med-60-04-e2496.pdf>
21. Marcos J. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un centro de salud del primer nivel de atención, El Agustino, 2023 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/125974>
22. Ortega D. Análisis de la calidad y satisfacción del usuario de un servicio de salud en una institución de educación superior 2023 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/123875>
23. Rodríguez P, Reategui A, Pantoja L. Factores asociados a satisfacción en la atención en salud de pacientes internados en un hospital nacional en Lima, 2018. *Horizonte Médico* [Internet]. 2022;22(3):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.01>
24. Arévalo R. Calidad de atención y satisfacción del usuario de consulta externa en un hospital público del Perú. *Gaceta Científica* [Internet]. 2022;8(4):201-6. Disponible en: <https://doi.org/10.46794/gacien.8.4.1709>
25. Sánchez T. Calidad de atención y grado de satisfacción del usuario en los servicios de atención primaria, Centro de Salud “Aguas Verdes”, Tumbes, 2021 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad de Tumbes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63478>

26. Villar M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo, Centro de Salud La Huayrona, Lima 2022 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7605>
27. Cachique S, Barrios J, Arispe C, Rivera O. Calidad de atención y satisfacción del usuario de un hospital especializado nivel II-2 de Lima. Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener) [Internet]. 2022;11(2):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.37768/unw.rinv.11.02.a0013>
28. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2022.
29. Selva L. Modelos y teorías clave para la promoción de comportamientos y hábitos saludables: Promoción y Educación para la Salud. ESIC; 2022.
30. Orts M. Práctica basada en la evidencia: Colección Cuidados de Salud Avanzados. 2.^a ed. Elsevier Health Sciences; 2021.
31. Fidelis P, Giovanella L, Schenkman S, Mendes C, Oliveira P, Houghton N, et al. Perspectivas para las políticas públicas de atención primaria en salud en Suramérica. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2024;29(7):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.03792024>
32. Contreras P, Urday D, Izquierdo M, Chacon P, Cuba M. Percepción de afroperuanos sobre la atención primaria de salud en el primer nivel de atención. Acta Medica Peruana [Internet]. 2024;41(2):112-21. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2024.412.3016>

33. De Lima J, Azevedo T. El impacto de la inversión en salud pública sobre el logro de objetivos en la atención primaria de salud. *Novos Cadernos NAEA* [Internet]. 2024;27(1):187-213. Disponible en: <https://doi.org/10.18542/ncn.v27i1.13584>
34. Wu X, Song L, Lin Z. Effect of behavior change techniques on users' continuance intention of health management apps. *DYNA - Ingeniería E Industria* [Internet]. 2022;97(5):501-7. Disponible en: <https://doi.org/10.6036/10597>
35. Silky J, Surbhi J. Service quality: «Performance only measure» an improvement over «ServQual». *Turkish Online Journal Of Qualitative Inquiry* [Internet]. 2021;12(10):2179-89. Disponible en: <https://www.tojqi.net/index.php/journal/article/view/7863>
36. González Ó, Arciniegas J. *Sistemas de gestión de calidad: Teoría y práctica bajo la norma ISO 2015*. 2.^a ed. Ecoe Ediciones; 2021.
37. Tapia J, Carbajal C, Pluas G, Machado F, Salcedo N. Public Management model for user satisfaction in health centers. *Universidad Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2024;28(Número Especial):380-90. Disponible en: <https://doi.org/10.47460/uct.v28ispecial.837>
38. Valenzuela M, Canales G, Chenet M, Dias P. Satisfacción del usuario externo que acude a los establecimientos públicos de salud en una zona rural del Perú. *Atención Primaria* [Internet]. 2023;56(2):1-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102793>
39. Yugcha G, Prieto D. Calidad del servicio y satisfacción del usuario en consulta externa. *Revista Social Fronteriza* [Internet]. 2024;4(4):1-13. Disponible en: [https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(4\)326](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(4)326)

40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2.^a ed. McGraw Hill - Educación; 2023.
41. Fernández V. Fundamentos de Metodología de Investigación. OmniaScience; 2020.
42. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
43. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL; 2021.
44. Sánchez F. Estadística para tesis y uso del SPSS. Centrum Legalis; 2020.
45. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú eBooks. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
46. Salvatierra A. Validez y confiabilidad en instrumentos de investigación. Apogeo E.I.R.L.; 2023.
47. Toro R, Peña M, Avendaño B, Mejía S, Bernal A. Análisis empírico del coeficiente alfa de Cronbach según opciones de respuesta, muestra y observaciones atípicas. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - E Avaliação Psicológica [Internet]. 2021;63(2):1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.21865/ridep63.2.02>

48. Espinoza E. Ética en la investigación científica. Revista Mexicana de Investigación E Intervención Educativa [Internet]. 2022;1(2):35-43. Disponible en: <https://doi.org/10.62697/rmiie.v1i2.13>

49. Universidad Privada Norbert Wiener [UNW]. Reglamento del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (Código: UPNW-EES-REG-004, Versión 04). 4.^a ed. Universidad Privada Norbert Wiener; 2024.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Tabla 21. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Método	Medición
General	General	General	Variable X	Metodología	Tipo
¿Cuál es la relación que existe entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023?	Determinar la relación que existe entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.	H0. No existe relación entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023. H1. Existe relación entre la atención primaria y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.	ATENCIÓN PRIMARIA (Martín et al., 2024) Dimensiones X1. Accesibilidad X2. Competencia del personal X3. Infraestructura y recursos X4. Continuidad de la atención	Tipo: Básica Diseño: No-experimental Nivel: Relacional Enfoque: Cuantitativo Corte: Transversal	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Escala de medición: Ordinal, de tipo Likert
Específicos	Específicos	Específicos	Variable Y	Unidad de Análisis	Recursos
PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023? PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023? PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre la	GE1. Determinar la relación que existe entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023. GE2. Determinar la relación que existe entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023. GE3. Determinar la relación que existe entre la	HE1. Existe relación entre la accesibilidad y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023. HE2. Existe relación entre la competencia del personal y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023. HE3. Existe relación entre la infraestructura y recursos y la satisfacción	SATISFACCIÓN DEL USUARIO (Kreplak y Comes, 2024) Dimensiones Y1. Calidad percibida Y2. Expectativas vs realidad Y3. Resolución de necesidades Y4. Recomendación y fidelización	Población: 244 usuarios entre 18 a 65 años de ambos sexos del servicio de medicina del C.S. SMP - Confraternidad, que fueron atendidos durante el año 2023. Muestra: 150 sujetos. Muestreo: Probabilístico, Aleatorio simple.	Instrumento 1: Cuestionario de atención primaria al paciente Ítems: 12 Autor: Elaboración propia. Instrumento 2: Cuestionario de satisfacción del paciente Ítems: 8 Autor: Elaboración propia.

<p>infraestructura y recursos y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023?</p>	<p>infraestructura y recursos y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.</p> <p>GE4. Determinar la relación que existe entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.</p>	<p>del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.</p> <p>HE4. Existe relación entre la continuidad de la atención y la satisfacción del usuario del servicio de medicina en un Centro de Salud San Martín de Porres, 2023.</p>			
---	---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad : 18-25 () / 26-35 () / 36-45 () / 46-55 () / 56-65 ()
Género : Masculino () / Femenino ()
Estado civil : Soltero () / Conviviente () / Casado () / Divorciado () / Viudo ()
Nivel educativo : Sin estudios () / Primaria () / Secundaria () / Superior ()
Ocupación : Estudiante () / Dependiente () / Independiente () / Desempleado () / Jubilado ()

Frecuencia de visitas al centro de salud: Ocasional () / Frecuente () / Muy frecuente ()

Tiempo de afiliación al centro de salud: Menos de 1 año () / 1-3 años () / Más de 3 años ()

OBJETIVO Y CONFIDENCIALIDAD DE INSTRUMENTO

El presente instrumento tiene como objetivo evaluar la percepción de los usuarios sobre la AP recibida y su nivel de satisfacción con los servicios de medicina en el C.S. SMP en el año 2023. A través de este cuestionario, se busca analizar la relación entre la calidad de la AP y la satisfacción de los pacientes, identificando fortalezas y áreas de mejora dentro de la red sanitaria.

La información facilitada en este cuestionario es totalmente confidencial y se destinará exclusivamente a fines de investigación. Los datos obtenidos serán debidamente anonimizados y, en su caso, analizados de forma grupal, de forma que se garantice la confidencialidad y el derecho de los sujetos participantes. En ningún caso se aportarán datos de carácter personal ni se empleará dicha información para cualquier otro objetivo distinto de la finalidad de este estudio.

Doy mi consentimiento para el uso y tratamiento de mis datos: Si () / No ()

ATENCIÓN PRIMARIA AL PACIENTE

ESCALA DE RESPUESTA

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1 Nunca	2 Poco	3 A veces	4 Mucho	5 Siempre
------------	-----------	--------------	------------	--------------

Deberás seleccionar la respuesta que mejor describa su nivel de acuerdo con cada afirmación.

CUESTIONARIO

Dimensión: Accesibilidad		Respuesta				
Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Encuentro con facilidad citas disponibles cuando las necesito.					
2	El tiempo de espera para ser atendido es razonable.					
3	El centro de salud está ubicado en un lugar accesible para mí.					

Dimensión: Competencia del Personal	Respuesta
-------------------------------------	-----------

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
4	El personal de salud demuestra conocimientos adecuados en su atención.					
5	Me tratan con respeto y empatía durante mi consulta.					
6	El personal de salud me explica claramente mi diagnóstico y tratamiento.					

Dimensión: Infraestructura y Recursos		Respuesta				
Nº	Ítem	1	2	3	4	5
7	Las instalaciones del centro de salud están en buenas condiciones.					
8	A menudo encuentro los medicamentos recetados en la farmacia del centro.					
9	El centro de salud mantiene una higiene adecuada y cumple con las normas de seguridad.					

Dimensión: Continuidad de la Atención		Respuesta				
Nº	Ítem	1	2	3	4	5
10	Me han dado seguimiento después de mi consulta cuando ha sido necesario.					
11	Mi historia clínica está actualizada cuando asisto a mis consultas.					
12	Existe una adecuada coordinación entre los distintos niveles de atención en mi tratamiento.					

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

ESCALA DE RESPUESTA

Las opciones de respuesta son las siguientes:

1 Totalmente en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Indistinto	4 De acuerdo	5 Totalmente de acuerdo
----------------------------------	--------------------	-----------------	-----------------	-------------------------------

Deberás seleccionar la respuesta que mejor describa su nivel de acuerdo con cada afirmación.

CUESTIONARIO

Dimensión: Calidad Percibida		Respuesta				
Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	El tiempo de espera para ser atendido cumple con mis expectativas.					
2	Me siento satisfecho con el trato recibido por parte del personal de salud.					

Dimensión: Expectativas vs Realidad		Respuesta				
Nº	Ítem	1	2	3	4	5
3	Los servicios del centro de salud han cumplido con mis expectativas.					

4	Confío en la capacidad del personal de salud que me atiende.					
---	--	--	--	--	--	--

Dimensión: Resolución de Necesidades		Respuesta				
Nº	Ítem	1	2	3	4	5
5	Después de mi atención médica, siento que mi problema de salud ha mejorado.					
6	He recibido el tratamiento o medicación que he necesitado.					

Dimensión: Recomendación y Fidelización		Respuesta				
Nº	Ítem	1	2	3	4	5
7	Volvería a atenderme en este centro de salud si lo necesitara.					
8	Recomendaría este centro de salud a familiares o amigos.					

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 3: Validez del instrumento

Rango de V de Aiken	Nivel de Validez
0.00 - 0.49	Baja o nula
0.50 - 0.69	Moderada
0.70 - 0.79	Aceptable
0.80 - 0.89	Buena
0.90 - 1.00	Excelente

Instrumento 1						
# ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	
6	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	
8	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	
Escala	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Instrumento 2						
# ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	
1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	
4	1	1	1	1	1	

5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
Escala	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg:

UGARTE NUÑEZ KATERYN DEL CARMEN

DNI: 07505471

Especialidad del validador: MG SALUD OCUPACIONAL

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

12 de Diciembre del 2023.



Dr. KATERYN UGARTE NUÑEZ
MÉDICO OCUPACIONAL
CMP 44857 RNM 80881

Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg:

BASURTO AYALA ARTURO

DNI: 07505471

Especialidad del validador: MG SALUD OCUPACIONAL

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

12 de Diciembre del 2023.



Dr. ARTURO BASURTO AYALA
MÉDICO OCUPACIONAL
CMP 46106 RNM 800896

Firma del experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg:

BASURTO AYALA PATRICIA

DNI: 07492900

Especialidad del validador:

DOCTORA EN EDUCACIÓN

MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

18 de Diciembre del 2023.



Dra. Patricia Basurto Ayala

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg:

SALAZAR RAMON CARLOS VLADIMIR

DNI: 41566591

Especialidad del validador: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA / DR SALUD PUBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

12 de Diciembre del 2023.



Firma del experto informante

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg:

CONTRERAS CARMONA PAVEL JAIME

DNI: 32981670

Especialidad del validador: Medicina Familiar y Comunitaria

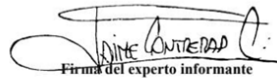
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

19 de Diciembre del 2023.


Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Rango de Alfa de Cronbach	Nivel de Confiabilidad
>0.50	Baja
0.50 - 0.59	Regular
0.60 - 0.69	Aceptable
0.70 - 0.79	Buena
0.80 - 0.89	Muy buena
0.90 - 1.00	Excelente

Estadísticas de Fiabilidad de Escala 1			
	Media	DE	Alfa de Cronbach
escala	2.92	0.65	0.836

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento (1)			
	Media	DE	Alfa de Cronbach
X1	3.20	1.06	0.803
X2	3.00	1.08	0.830
X3	2.65	1.14	0.838
X4	2.75	1.12	0.833
X5	3.20	1.06	0.805
X6	3.00	1.08	0.825
X7	3.15	1.14	0.808
X8	3.20	1.20	0.811
X9	2.25	0.85	0.846
X10	2.80	0.95	0.819
X11	2.65	1.27	0.841
X12	3.25	1.07	0.822

Estadísticas de Fiabilidad de Escala 2

	Media	DE	Alfa de Cronbach
escala	3.14	0.87	0.854

Estadísticas de Fiabilidad de Elemento (2)

	Media	DE	Alfa de Cronbach
Y1	2.65	1.14	0.831
Y2	2.75	1.12	0.825
Y3	3.10	1.21	0.828
Y4	3.60	1.31	0.863
Y5	3.55	1.15	0.830
Y6	2.90	1.25	0.849
Y7	3.10	1.41	0.845
Y8	3.45	1.28	0.819

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de marzo de 2024

Investigador(a)
Katherine Bartola Contreras Pelaez
Exp. N°: 0159-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **"CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES CONFRATERNIDAD, LIMA 2023" Versión 01 con fecha 18/03/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 18/03/2024.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Katherine Bartola Contreras Pelaez y a los investigadores colaboradores: no aplica.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES CONFRATERNIDAD, LIMA 2023”.

Investigadores: Katherine Bartola Contreras Pelaez.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01	FECHA: 25/01/2024
	UPNW-EES-FOR-068	REVISIÓN: 01	

Institución(es): Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y NIVELES DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES CONFRATERNIDAD, LIMA 2023”. de fecha 24/01/2024 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar el Cumplimiento de los Atributos de la Atención Primaria y Niveles de Satisfacción del Usuario en el servicio de Medicina del Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad, Lima 2023. Su ejecución ayudará/permitirá sobre todo hacia los usuarios recibir una buena atención en el servicio.

Duración del estudio (meses): 2 meses

Nº esperado de participantes: 150

Criterios de Inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Deben ser usuarios del servicio de medicina en el C.S. SMP que hayan recibido atención durante el año 2023.
- Los participantes deben tener entre las edades de 18 a 65 años, sin importar su sexo.
- los usuarios hayan acudido al centro de salud de manera ocasional, frecuente o muy frecuente durante el periodo mencionado.
- Solo se incluirán aquellos que proporcionen su consentimiento informado para colaborar en el estudio.

Exclusión:

- Se excluirán del estudio las personas que no hayan sido atendidas en el C.S. SMP durante el año 2023.
- Los participantes que no cumplan con el rango de edad requerido, así como aquellos que no den su consentimiento informado.
- Se excluirán a pacientes que padezcan enfermedades graves o crónicas que no hayan recibido atención médica estándar o que no puedan completar la encuesta debido a su estado de salud.

- Finalmente, se excluirán los participantes que no proporcionen datos completos en los cuestionarios de conformidad o atención primaria.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se brindará el consentimiento informado.
- Procederá a llenar un cuestionario
- Se recopilará información en una ficha de recolección de datos.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos y los hallazgos se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta riesgos para su salud.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto con respecto a la atención en el servicio de medicina.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los hallazgos de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Katherine Bartola Contreras Pelaez, celular 965483472 y correo: katherinecontreraspelaeza@gmail.com.*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio,

Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/)



Katherine Bartola Contreras Pelaez

DNI: 71608812

Fecha: (dd/mm/)

(Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/).

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LAS ENCUESTAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES CONFRATERNIDAD.

Lima, 17 de agosto del 2023.

Estimada:

Katherine Bartola Contreras Pelaez.

Asunto: Se autoriza y aprueba para la realización de la investigación .

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente y comunicarle que en respuesta a su solicitud , se le autoriza realizar el trabajo de investigación “CUMPLIMIENTO DE LOS ATRIBUTOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES CONFRATERNIDAD, Lima 2023” para optar el grado de Médico Cirujano de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Sin otro particular me despido de usted.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS LIMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD LOS OLIVOS
M.C. CHRISTIAN JOSÉ SUS PALOMINO LIMAYLLA
N.º P. 63329
MÉDICO JEFE DEL CS. SAN MARTÍN DE PORRES CONFRATERNIDAD

Médico Jefe

Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2021-08-26 Submitted works	<1%

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	2%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
5	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2021-08-26 Submitted works	<1%